



**Maria Edite
Simões Dias**

**Supervisão de Estudantes em Ensino Clínico:
A intervenção do tutor**



**Maria Edite
Simões Dias**

Supervisão de Estudantes em Ensino Clínico: A intervenção do tutor

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Supervisão, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Nilza Maria Vilhena Nunes da Costa, Professora Catedrática do Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa da universidade de Aveiro e co-orientação científica do Professor Doutor Wilson Jorge Correia Pinto de Abreu, Professor Coordenador com Agregação da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

O júri

presidente

Doutora Maria Helena Gouveia Fernandes Teixeira Pedrosa de Jesus
Professora Associada com Agregação da Universidade de Aveiro.

Doutora Nilza Maria Vilhena da Costa
Professora Catedrática da Universidade de Aveiro. (Orientadora)

Doutor Wilson Jorge Correia Pinto Abreu
Professor Coordenador com Agregação da Escola Superior de
Enfermagem do Porto. (Co-Orientador)

Doutora Maria Teresa Pereira Serrano
Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde do Instituto
Politécnico de Santarém.

agradecimentos

A caminhada foi difícil, sozinha seria impossível, só se tornou realidade graças a colaboração de muitas pessoas a quem devemos o nosso agradecimento:

A Professora Doutora Nilza Costa, orientadora deste trabalho, pelo apoio, e encorajamento indispensáveis nos momentos de dúvida, sugestões e críticas oportunas que me permitiram abrir novos caminhos.

Ao Professor Wilson Abreu, co-orientador desta investigação, pelas reflexões e apoio que sempre demonstrou.

A Enfermeira Isabel Sequeira e ao Professor Paulino pela autorização concedida para a recolha de dados.

A todos que aceitaram participar neste estudo, pela sua preciosa colaboração, sem a qual não teria sido possível a sua concretização.

A todos que de alguma forma me apoiaram durante a realização deste trabalho.

Por fim a minha família que soube gerir a minha ausência sem nunca deixar de me sentir presente.

palavras-chave

Ensino Clínico, Formação em Enfermagem, Parcerias, Tutor, Supervisão

resumo

O ensino clínico na formação inicial de enfermagem, é um momento de consolidação de saberes teóricos e de aquisição de saberes práticos em contexto real de trabalho.

Este momento de formação é supervisionado por enfermeiros da prática clínica, o qual designamos por tutor. Este tutor assume um papel muito importante no processo de formação do estuante de enfermagem.

O objectivo deste estudo é compreender como são indicados e que critérios fundamentam a escolha dos tutores que supervisionam o estuante em ensino clínico.

Participaram do nosso estudo três enfermeiros docentes da Escola Superior de Enfermagem do Porto e doze enfermeiros, quatro enfermeiros chefes e oito tutores, do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil do Porto.

Para a recolha de dados recorreremos a entrevista estruturada, constituída por cinco blocos temático foi elaborada por nós.

As quinze entrevistas foram sujeitas a técnica de análise de conteúdo. Da informação obtida podemos constatar que o ensino clínico é considerado um momento de formação muito importante na formação dos futuros enfermeiros. O tutor que acompanha o estudante em ensino clínico é designado pelo enfermeiro chefe do serviço onde decorre o ensino clínico. Os critérios que estão na base da escolha destes tutores são a experiência profissional, a competência e a formação. Verificamos que os tutores concordam com os critérios de escolha., no entanto referem a necessidade de formação que os dote de competências pedagógicas para melhor desempenhar a função. Também põem em evidência a necessidade de melhorar a comunicação e uniformizar a linguagem entre as duas instituições.

O estudo aponta para a necessidade de parceria entre as instituições, co-responsabilizando-as na formação dos tutores que ajudam a formar os que, hoje são estudantes, mas amanhã serão os profissionais da instituição onde desenvolveram o ensino clínico.

keywords

Clinical Teaching, Nursing Training, Partnership, Mentorship, Supervision

abstract

Clinical training in nursing training, is a time of consolidation of theoretical knowledge and acquire practical knowledge in the real world of work.

This time, the training is supervised by nurses in clinical practice, which we call tutor. The tutor takes a very important role in the formation process of nursing students. The aim of this study is to understand how they are appointed and what criteria underlying the choice of tutors who supervise students in clinical training.

In our study participated three nursing faculty of the School of Nursing of Porto and twelve nurses, four nurses and eight tutors chiefs of the Portuguese Institute of Oncology Francisco Gentil Porto.

To collect data we resort to structured interview consisting of five blocks theme was done by us.

The fifteen interviews were subject to technical content analysis. From the information obtained it can be seen that the clinical training is considered a time of training very important in the training of future nurses. The tutor who accompanies the student in clinical education is appointed by the head nurse of the service which follows the clinical training. The criteria underlying the choice of tutors are professional experience, competence and training. We found that tutors agree on the selection criteria. However they refer the need of formation that would endow them with teaching skills to better perform their function. They also highlight the need for better communication and standardize the language between the two institutions. The study highlights the need for partnership between the institutions jointly responsible in the training of tutors who help form those who are students today, but tomorrow will be the professionals at the institution where they developed the clinical training

INDICE GERAL

	Página
Júri	iii
Agradecimentos	iv
Resumo	v
Abstract	vi
Índice geral	vii
Índice de quadros	ix
Lista de siglas	x

INTRODUÇÃO	1
-------------------------	----------

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. FORMAÇÃO INICIAL EM ENFERMAGEM	6
1.1. Trajectos e Realidades	6
1.2. Natureza do Contexto Clínico	8
1.3. O Ensino Clínico Em Enfermagem	13
2. SUPERVISÃO CLÍNICA NA FORMAÇÃO INICIAL	16
2.1. Acompanhamento do Ensino Clínico	16
2.2. Modelos de Supervisão das Práticas Clínica	18
2.3. Acompanhamento Clínico e a Qualidade Hospitalar	20
3.ENFERMEIRO TUTOR: FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS PRÁTICAS CLINICAS	23
3.1. Focos de Atenção e Experiência Profissional	23
3.2. O tutor como facilitador do processo de formação	30
3.3.O Duplo Papel do Tutor	32

PARTE II – ESTUDO EMPIRICO

1. ENQUADRAMENTO METODOLOGICO	40
1.1. Questões de Investigação	40
1.2. Tipo de Investigação	41
1.3. Participantes do Estudo	42
1.4. Técnica de Recolha de Dados	43
1.5. Recolha e Tratamento da Informação	45
2. DO ENSINO CLINICO À SUPERVISÃO DAS PRÁTICAS	49
2.1. O Ensino Clínico: Espaço Formativo	49
2.2. Supervisão do Ensino Clínico: Problemática	54
2.3. O Enfermeiro da Prática na Construção de Saberes	59
3.O ENFERMEIRO TUTOR NO QUADRO INSTITUCIONAL	63
3.1. Estratégias de Designação	63
3.2. Funções e Papel Profissional	68
3.3. Relações e Enquadramentos Institucional	71
3.4 Síntese dos Resultados	77
CONCLUSÕES	82
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	87

ANEXOS

Anexo I – Pedido de autorização

Anexo II – Guião das entrevistas

Anexo III – Grelha de análise de conteúdo das entrevistas

INDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Blocos incluídos no guião da entrevista	45
Quadro 2 – Domínios e categorias	47

LISTA DE SIGLAS

IPOPFG, EPE – Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE

ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto

INTRODUÇÃO

O ensino clínico, como componente da formação inicial em enfermagem, representa sem qualquer dúvida alguma a essência da aprendizagem em enfermagem. Esta componente tem como finalidade o desenvolvimento cognitivo, pessoal e social do estudante, assim como a promoção do contacto com as práticas reais, no sentido de os estudantes desenvolverem competências que lhes permitam cuidar de pessoas ao longo do seu ciclo de vida, de forma contextualizada e individualizada.

A prática clínica ou os ensinamentos clínicos – designações usadas para determinar a componente de formação em contexto profissional integrada nos planos de estudo dos Cursos Formação Inicial em Enfermagem é, por excelência, um “propulsor” mobilizador de conhecimentos adquiridos no espaço-escola.

É nos contextos reais de ensino clínico que o estudante, para além de proceder à mobilização e integração de conhecimentos, desenvolve a capacidade de análise através da reflexão para, na e sobre a prática, adquirir saberes práticos e processuais, para a adesão ao mundo do trabalho e para uma definição e construção de uma consciência e identidade profissional (Abreu, 2003).

O ensino clínico constitui então, um espaço importante de socialização dos enfermeiros. E neste sentido, Abreu (2001) refere que são os contextos de trabalho que atribuem uma significação às práticas de saúde, no sentido em que estes estão dependentes de uma dinâmica cognitiva e avaliativa definida em contexto e influenciada por um conjunto de factores materiais, relacionais e simbólicos próprios do funcionamento duma organização de saúde.

Para que o ensino clínico seja eficaz, é importante ter em conta a competência para a qual o estudante é orientado e supervisionado para o cuidado à pessoa humana.

Segundo Alarcão (2007), a supervisão implica uma visão de qualidade, inteligente, responsável, livre, experiencial, acolhedora, empática, serena e envolvente. Só numa visão simultaneamente abrangente e profunda é que o supervisor está em condições de orientar o processo de ensino e de aprendizagem.

Supervisionar estudantes pressupõe que o saber esteja investido na acção e que os conhecimentos resultantes dessa acção sejam pontos de partida para novas aquisições, quer para elaborações a mobilizar, quer para repensar as já existentes (Alarcão e Tavares, 2007).

Neste processo de supervisão, Alarcão e Tavares (2007) e Sá-chaves (2007) consideram que se estabelece normalmente uma relação de proximidade e, portanto, dialogante e pessoal, tendo uma influência directa sobre a aprendizagem e o desenvolvimento do estudante.

Assim, “quem forma e ensina profissionais para a saúde deve reflectir (dés) construtivamente a complexidade dos saberes científicos, em função dos aprendentes e das situações que nos contextos reais da praxis profissional se lhe apresentam e deve fazê-lo não standard” (Sá-chaves, 2007:103).

No âmbito da supervisão dos ensinos clínicos, surge um novo actor, o enfermeiro tutor, que tem vindo a assumir um papel cada vez mais importante na formação dos estudantes de enfermagem. Este enfermeiro facilita a integração do estudante no serviço e supervisiona a sua aprendizagem.

Este processo pedagógico, nomeadamente o do ensino clínico, envolve directamente três actores, cada um com o seu papel, que interagem entre si: o estudante, o professor e o enfermeiro tutor (Carvalho, 2003).

O tutor é um profissional experiente, geralmente mais velho, que se responsabiliza por acompanhar, guiar e aconselhar os estudantes em formação. Um dos desafios fundamentais para o tutor é articular-se com a escola para utilizar técnicas que contribuam para o desenvolvimento e aperfeiçoamento das competências dos alunos, promovendo a criação duma identidade socioprofissional, através da interacção entre saberes práticos, organizacionais e teóricos, fomentando a principal função do enfermeiro a de cuidar (Abreu, 2007).

Segundo Carvalho (2003) o professor enfermeiro no papel de orientador, é um facilitador da aprendizagem e o enfermeiro do serviço um facilitador da integração no serviço, actualmente e cada vez mais, um orientador da própria aprendizagem dos estudantes, facilitando socialização antecipada dos mesmos.

Os dois orientadores, professor e enfermeiro tutor, necessitam de ser peritos nas competências que desenvolvem nos estudantes e estas competências têm de estar em coerência com o modelo preconizado pela escola para o estudante. Independentemente da importância do papel desempenhado por cada um dos actores referidos, a presença do enfermeiro tutor é constante no ensino clínico, devendo este ser dotado de competências que lhe permitam o desempenho destas funções.

Neste contexto, e porque é de vital importância o papel deste actor, urge que se promova a reflexão sobre esta temática, no sentido de a mesma poder contribuir com alguns subsídios, no que respeita à escolha do enfermeiro tutor para acompanhar estudantes de enfermagem no ensino clínico.

No contexto actual, rodeado de instabilidade e incertezas, o exercício profissional dos enfermeiros desenrola-se num clima desmotivador onde impera a constante mobilidade dos profissionais dificultando a sua fixação a um serviço e até mesmo a uma instituição, gerando sentimentos de insatisfação e frustração que em nada parecem contribuir para a formação dos futuros profissionais. As mudanças sociais, científicas e tecnológicas têm aumentado a complexidade dos cuidados e têm trazido novos desafios aos responsáveis pelas práticas dos cuidados de saúde.

Com o propósito de encontrar dados que informem a presente dúvida, consideramos **pertinente analisar as razões que estiveram na base da escolha dos enfermeiros tutores, tendo em conta que estes possuem um papel determinante no desenvolvimento da profissionalidade dos estudantes.**

Neste contexto, a escolha do tema sobre o qual nos propomos realizar a nossa investigação prende-se com alguma **motivação de índole pessoal**, que está intimamente relacionada com todo um percurso profissional que nos presenteou com a possibilidade de sermos responsáveis pela supervisão de estudantes de enfermagem, o que nos proporcionou vivências ímpares.

Em termos de estrutura, este estudo divide-se em duas partes. Na primeira parte, encontra-se o desenvolvimento do quadro teórico dividido em três capítulos. O primeiro capítulo é dedicado à Formação Inicial em Enfermagem, no qual se inclui uma abordagem aos trajectos e realidades da profissão, continuando com a caracterização do contexto clínico e a importância do ensino clínico em enfermagem.

No segundo capítulo é feita uma abordagem à supervisão clínica na formação inicial, mais propriamente ao acompanhamento do ensino clínico, dos modelos de supervisão clínica aplicáveis a enfermagem e da importância do acompanhamento clínico e a qualidade.

O terceiro e último capítulo, consagrado ao enfermeiro tutor, inicia-se com os focos de atenção e experiência profissional, prossegue com o tutor como facilitador do processo de formação e termina com o duplo papel do tutor.

Na segunda parte, explanamos o estudo empírico, desenvolvendo a orientação metodológica, os resultados encontrados, a síntese final e a conclusão. Neste sentido, apresentamos também a justificação face à estratégia metodológica adoptada e os instrumentos e as técnicas de recolha de informação (entrevista semi-estruturada e análise documental). Tratando-se de um estudo qualitativo e com a subjectividade que o próprio método implica, foi para nós um desafio tentar identificar uma estratégia de validação da informação, com o objectivo de preservar o rigor que a pesquisa deve respeitar.

Finalizamos o estudo com a síntese dos dados obtidos e as conclusões do mesmo, onde são apresentados os resultados obtidos na pesquisa, as perspectivas da implementação de critérios fundamentados para a escolha dos enfermeiros tutores e algumas sugestões para futuras investigações.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEORICO

1. FORMAÇÃO INICIAL EM ENFERMAGEM

Em enfermagem a formação inicial, constitui a primeira fase de um longo processo de desenvolvimento profissional e pode considerar-se como a pedra basilar de toda a vida profissional do enfermeiro onde se alicerçará toda a restante formação delineada ao longo da sua vida.

Esta formação inicial organiza-se actualmente segundo duas componentes relevantes que se desenvolvem em contextos de aprendizagem muito diferenciados: uma componente teórica realizada em contexto escolar e uma componente mais prática, denominada ensino clínico, realizada em contexto de trabalho.

A componente teórica centra-se num conjunto de disciplinas que visa a aquisição e o desenvolvimento de conhecimento científico, de conhecimento técnico, de capacidades de valores e de atitudes que representam a parte do saber profissional necessário ao desempenho profissional do enfermeiro.

A componente prática profissional corresponde a um conjunto de experiências que são proporcionadas, em contexto real, através de aprendizagens significativas que devem ser analisadas e reflectidas à luz dos quadros teóricos aprendidos, permitindo a aquisição e o desenvolvimento de competências profissionais que não podem ser desenvolvidas em sala de aula.

A formação alternada que se processa entre os dois espaços formativos, escola e contexto de trabalho, é indispensável na formação inicial em enfermagem por se tratar de uma profissão com orientação social, para ajudar o indivíduo e família inserido numa comunidade (Silva, 1997).

Esta formação deve contribuir para o desenvolvimento de uma “pessoa enfermeira” cujo perfil é determinado tanto pelos conhecimentos, como por aptidões e qualidades humanas, por forma a adquirirem um perfil de enfermeiro capaz de agir numa perspectiva de enfermagem, de a desenvolver, aperfeiçoar e valorizar (Hesbeen, 2000:119).

1.1. TRAJECTOS E REALIDADES

Em Portugal, o ensino da enfermagem inicia-se no final do século XIX, associado aos hospitais mais importantes do país.

Alguns hospitais tinham a sua escola de enfermagem que ensinava os seus enfermeiros de acordo com os conhecimentos que considerava importantes para o seu bom funcionamento. Os programas de ensino, apesar de diferentes nos vários hospitais onde se desenvolvia a formação, tinham aspectos comuns, incluíam sempre uma parte técnica ou prática de enfermagem e uma parte de matéria indispensável para a compreensão do processo terapêutico e cumprimento da prescrição médica (Soares, 1997).

Refere ainda o mesmo autor que o ensino teórico era orientado e avaliado por médicos e auxiliado por enfermeiras, designadas por auxiliares de ensino, que não possuíam formação pedagógica. O ensino prático era acompanhado pelos enfermeiros da prática, que também possuíam pouca formação para o fazer.

Em 1940, o Ministério da Educação com o Decreto nº 30447 de 17 de Maio cria a Escola Técnica de Enfermagem do Instituto Português de Oncologia. A criação desta escola teve o apoio da Fundação Rockefeller que para além de criar uma nova ideia de escola, concebe uma nova concepção de enfermagem.

A partir de 1997 a formação dos enfermeiros passa a ter um programa único para todas as escolas ligadas aos hospitais. A execução dos procedimentos de enfermagem é ensinada por enfermeiras e as disciplinas do curso são da responsabilidade organizativa e lectiva dos médicos. Apesar desta nova organização e estrutura do ensino teórico, o ensino prático de enfermagem continuava a revelar pouca qualidade.

Nas décadas de cinquenta e setenta assiste-se a modificações sucessivas e marcantes na enfermagem em Portugal, através dos quais os planos de estudos passaram a visar uma formação mais equilibrada e polivalente do enfermeiro, com menos peso das matérias do domínio das ciências biomédicas.

A preocupação da formação em enfermagem coloca-se assim na apropriação de saberes teóricos e práticos, que se reflectam na qualidade dos cuidados prestados. A formação dos enfermeiros evolui no sentido de adequar os conhecimentos que adquiriam às práticas que realizaram e de se definirem programas curriculares de três anos (Soares, 1997).

Estas novas ideologias vão influenciar a prática de prestação de cuidados, vão permitir que os cuidados à pessoa passem a designar-se por cuidados globais, e que a enfermeira passe a ter inteira responsabilidade pelos cuidados prestados.

O ensino de enfermagem ao ser integrado no Sistema Educativo Nacional e as respectivas escolas no Ensino Superior Politécnico contribuem para o melhor desenvolvimento de uma

formação científica, técnica e relacional, proporcionando a cada escola a autonomia para elaborar o seu próprio plano curricular.

A formação inicial em enfermagem, ao ser integrada no ensino superior, com a duração de três anos, passa a conferir o grau académico de Bacharel e o título de enfermeiro. Posteriormente, regulado pela Portaria nº 799-D/99 de 18 de Setembro – D.R. nº 219 de 18/9/1999, Iª Série-B, com a duração de quatro anos, confere o grau Académico de Licenciatura em Enfermagem.

O Curso de licenciatura em enfermagem propõe uma formação remodelada e pretende mudar o paradigma educativo médico, numa perspectiva de conhecimento linear entre a saúde e a doença, à luz da qual a enfermagem se foi profissionalizando para desenvolver e acentuar a sua própria área de conhecimento (Fernandes, 2007).

A mesma autora refere que o conhecimento em enfermagem se revela numa dialéctica entre teoria e prática e se assume como uma essência dignificante do exercício do enfermeiro, dando suporte a uma identidade profissional que é transmissível através da teoria e da prática.

A formação profissional actualmente constrói-se segundo uma metodologia curricular orientada para um modelo pedagógico de formação integrada, com base numa perspectiva reflexiva. O ensino em enfermagem reconhece ser fundamental a pedagogia em alternância que se caracteriza numa complementaridade entre a formação teórica ministrada nas escolas, e a experiência em contexto de trabalho. Esta formação tem como propósito a interacção entre o indivíduo, a formação e o contexto (Silva, 1997).

1.2. NATUREZA DO CONTEXTO CLÍNICO

A formação académica dos enfermeiros teve sempre, uma forte componente prática, sendo grande parte das suas competências adquiridas em contexto de trabalho. Neste sentido, o ensino clínico sempre ocupou e continua a ocupar um espaço muito importante na aprendizagem dos diferentes saberes e no desenvolvimento de competências nos estudantes de enfermagem.

O contacto directo com situações práticas reais torna-se relevante para o desenvolvimento de competências necessárias para o exercício da profissão de enfermagem, visto que é “no agir em situação que se desenvolvem as competências” (Silva & Silva, 2004: 105).

Abreu (2005:13) comunga da mesma opinião quando refere que “a formação em contexto clínico faculta o desenvolvimento de competências clínicas (gerais e especializadas), integração de teoria e prática, criação de disposições para a investigação, socialização profissional e formação da identidade profissional, através de experiências socioclinicas e identificação de modelos profissionais”.

Naphtine cit. por Abreu (2003:13) “considera que a formação em enfermagem está profundamente dependente da qualidade das aprendizagens em contexto clínico”. O mesmo autor considera “a clínica um espaço insubstituível para a integração de conhecimentos e aquisição de saberes práticos e processuais (...) transcendendo a lógica de aplicação de conhecimentos para se situar ao nível dos processos mais complexos da consciência, da identidade profissional e da construção colectiva de uma lógica de qualidade”.

Nesta linha de pensamento, é importante que a aprendizagem nestes contextos seja centrada num processo de reflexão e construção do estudante, de forma a não promover uma aprendizagem por imitação mas sim uma aprendizagem reflectida.

Uma Aprendizagem reflectida “assenta na consciência da imprevisibilidade dos contextos de acção profissional e na compreensão da actividade profissional como actuação inteligente e flexível, situada e reactiva” (Alarcão, 2007:35). Embora a autora se refira ao contexto de formação dos professores, também se aplica à realidade de formação e aprendizagem em enfermagem.

Abreu (2003), refere que a aprendizagem clínica ocorre num contexto social complexo, e de grande imprevisibilidade, onde se cruzam as lógicas dos utentes, dos formadores, e dos enfermeiros. A especificidade e a complexidade destes contextos formativos transforma os mesmos em espaços únicos e privilegiados, onde a aprendizagem se pode inscrever como muito específica não só em cada contexto mas também em cada estudante, para os quais cada vivência é irrepetível.

É na complexidade destes contextos que os estudantes têm de aplicar os conhecimentos adquiridos previamente em contexto escolar, conhecimentos esses que lhes permitem compreender a globalidade dos cuidados prestados aos utentes, enquanto membros de uma

família, e/ou de um grupo ou comunidade. Paralelamente têm de adquirir também habilidades profissionais e pessoais, assim como atitudes e valores, que lhes vão facilitar a socialização profissional.

Durante essa fase formativa pretende-se então, como afirma Koh (2002) cit. por Abreu (2007:13), “facultar aos formandos uma oportunidade de crescer e desenvolver-se como pessoa e profissional de saúde”. O mesmo autor ainda realça que a formação em contexto clínico faculta o desenvolvimento de competências, a integração da teoria e da prática, a socialização profissional e a formação da identidade profissional.

No referido contexto de trabalho, a par do processo de socialização, também se adquirem outras competências como “o trabalho em equipa, a organização individual do trabalho, as relações interpessoais, a partilha de responsabilidade, aprender a aprender com as novas situações, a comunicação e a decisão individual ou em grupo perante situações novas” (Silva & Silva, 2004: 103)

É integrado numa equipe de enfermagem, em contacto com a realidade, que o estudante aprende a componente prática, que irá facilitar a sua inserção futura no mundo do trabalho, nomeadamente através do conhecimento das regras de funcionamento das organizações.

A partir da realidade que observa e pela experiência que vai adquirindo, o estudante começa a questionar-se, a reflectir sobre as práticas e a compreender o porquê de determinados conhecimentos teóricos, começando a interiorizar a realidade dos cuidados.

É nesta interacção entre o estudante, a formação e o contexto de trabalho que os processos formativos decorrem desenvolvendo no estudante as capacidades de resolução de problemas e de pensamento crítico.

Como foi referido, a imprevisibilidade e a complexidade dos contextos de trabalho exigem a mobilização de saberes múltiplos, o que pressupõe uma interacção individual ou em grupo e comporta, por isso, um potencial formativo. No entanto não é suficiente o potencial formativo da situação, é também preciso que a interacção entre as pessoas e a situação faça sentido para as mesmas (Silva & Silva, 2004).

Para o estudante, o contexto clínico constitui-se um mundo novo, caracteriza-se por ser complexo e intrincado para quem não está inserido no sistema, sendo necessário proporcionar um ambiente seguro, acompanhado de suporte emocional e com estratégias formativas adequadas (Benner, 2001).

Também Longarito (1999) refere que os estudantes devem ser apoiados, cuidados, compreendidos e respeitados durante o seu processo de formação clínica e defende ainda que devem ser encorajados ao desenvolvimento da auto-confiança e simultaneamente do pensamento crítico.

Também a par da complexidade contextual, as instituições de saúde onde se inserem estes contextos possuem uma cultura institucional própria, um conjunto de características que as individualiza e as torna únicas perante qualquer outra. Assumem-se como um sistema de valores, hábitos e crenças comuns aos membros de uma instituição, o que traduz normas e comportamentos genericamente aceites e são partilhadas por todos os seus membros, os quais caracterizam a personalidade da organização, ou seja a sua cultura dominante (Ribeiro, 2006).

É neste contexto complexo onde se confrontam situações reais de vida, “muitas vezes agressivo ao olhar, ao olfacto, e ao sentir, que se solicita ao estudante um agir, não sendo profissional, tem contudo de se revestir de uma qualidade que não interfira com o bem-estar do utente e não o coloque em perigo” (Almeida, 2006:95). Estes contextos são laboratórios reais de aprendizagem e possuem informação que não se consegue nos livros, como tal devem ser dotados de uma equipa de profissionais actualizados e interessados no processo ensino/aprendizagem que se tornam agentes facilitadores do processo formativo e da integração nas dinâmicas e culturas próprias de cada instituição/serviço e na criação de um clima afectivo promotor dessa mesma integração.

Para o sucesso do processo formativo é necessário sensibilizar os diferentes intervenientes da responsabilidade dos seus papéis da complementaridade dos mesmos e da necessidade de articulação entre os dois contextos de formação: escola e trabalho.

A articulação entre dos dois locais de formação, “deve realizar-se através de processos de informação e avaliação constante, resultando um processo de influência mútua, em que a teoria tem repercussões na prática e as práticas influenciam e actualizam o processo de ensino/aprendizagem” (Silva & Silva, 2004: 104).

Esta problemática é também reflectida por Sá-Chaves e Alarcão (2002) com estudantes do curso de formação de professores do Ensino Básico. As autoras valorizam a necessidade de existência de interacção dialogante para ultrapassar alguns constrangimentos e apontam uma série de princípios que, na perspectiva de Silva & Silva (2004), também se aplicam à

realidade dos ensinos clínicos em enfermagem, e destacam os que se relacionam com a interacção serviço/escola:

- Princípio da aprendizagem em contextos diversificados – os contextos da prática exerce influência importante na formação dos enfermeiros. O potencial de desenvolvimento é tanto maior quanto mais ricos forem a natureza e o número de vivências em contexto diversificados;
- Princípio da relação interpessoal – a acção dos outros pode ser um factor de desenvolvimento de trabalho: o trabalho em grupo e o trabalho com profissionais da prática. A presença do docente, sobretudo na fase inicial, dá segurança e ajuda a estabelecer a relação entre os contextos;
- Princípio da relação intercontextual – o mundo da escola é diferente e tem sido mais ou menos estanque com o mundo dos serviços onde se realizam os ensinos clínicos, sendo reconhecido por todos a importância do conhecimento intercontextual. Assim deverá estabelecer-se uma rede de canais abertos entre os vários mundos de forma a facilitar a formação;
- Princípio da organização de matriz conceptual – o diálogo permanente com a acção e com interlocutor numa perspectiva de resolução de problema e construção de saberes que facilita o desenvolvimento de uma visão contextualizada dos problemas profissionais. Desta forma permite-se ligar a acção à situação e estabelecer conexões entre a prática e os seus referentes teóricos (Silva & Silva, 2004).

Referente à formação dos enfermeiros, existe legislação que prevê a colaboração das instituições de saúde e dos enfermeiros da prática clínica na formação dos futuros enfermeiros. Esta cooperação assenta no que é legalmente preconizado pelo Despacho Ministerial 1/87 de 21/4/87 e reforçado no Despacho 8/90 de 28/2/90. Este determina que os serviços que dependem do Ministério da Saúde devem prestar a maior colaboração às Escolas de Enfermagem facilitando os campos de estágio de natureza e qualidade adequadas à formação de novos enfermeiros, permitindo a colaboração do seu pessoal de enfermagem na aprendizagem prática dos estudantes, de acordo com as orientações ajustadas entre as escolas e os serviços.

Não obstante a importância do que está legislado, é a colaboração existente na prática que se pode efectivar com o estabelecimento de parcerias entre as escolas e instituições de saúde. Caberá à escola e aos serviços organizarem-se e articularem-se para que o ensino

clínico conduza à melhor socialização e promova o desenvolvimento de competências tanto pessoais como profissionais do estudante (Silva & Silva, 2004).

1.3. ENSINO CLÍNICO NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

O ensino clínico na formação inicial de enfermagem é um espaço importante onde o estudante tem o primeiro contacto com a profissão, com as culturas profissionais, com as entidades colectivas, inicia as suas interações e começa a construir representações que lhe permitem perceber e atribuir significado às práticas (Abreu, 2007).

Carvalho (2003: 25) considera o ensino clínico um espaço importante de apropriação de saberes e de desenvolvimento de competências, que proporciona contactos com a realidade e estimula a reflexão e o desenvolvimento de competências fundamentais para o desempenho da profissão. Refere ainda que “os conhecimentos adquiridos na escola não são suficientes no sentido de desenvolver competências e criar autoconfiança necessária à prestação de cuidados. Só o ensino clínico dará ao estudante a consolidação e a aquisição de novos conhecimentos, ou seja, permitirá um saber contextualizado”.

Também Gomes (1992:108) considera a prática “o cenário adequado à formação e ao desenvolvimento das competências, das capacidades e das atitudes profissionais”.

O desenvolvimento desta prática em situação real deve ser objecto de reflexão e debate entre o orientador e o estudante de modo a potenciar o desenvolvimento das capacidades de análise e de reflexão.

Nesta perspectiva, a aprendizagem em ensino clínico, torna-se o palco central da formação em enfermagem, confrontando o estudante com um clima análogo ao que vai encontrar enquanto profissional, possibilitando-lhe a consolidação de conhecimentos, o desenvolvimento de competências e o contacto real com os valores que regem a profissão.

A prática clínica é, por excelência, um motor mobilizador dos conhecimentos adquiridos no espaço-escola, contribuindo o mesmo para um espaço indispensável à formação do estudante de enfermagem. É essencialmente nos ensinamentos clínicos que os estudantes completam a sua aprendizagem, desenvolvem a sua identidade profissional e adquirem competências ao agir em situação (Silva, 1997).

Abreu (2001:105) afirma no seu estudo sobre Identidade, Formação e Trabalho que “o desenvolvimento de competências insere-se num processo amplo de socialização profissional, o que fornece ao indivíduo uma série de referenciais identitários”. Ainda o mesmo autor refere que o processo de identificação profissional de base é formado na escola mas é sedimentado após o contacto com os contextos de trabalho.

Nesta perspectiva, podemos depreender que, no ensino clínico o estudante inicia o processo de socialização, desenvolve competências ao agir em situação e sedimenta o processo de socialização.

É também este espaço que segundo Pereira & Marques (2000) permite ao estudante aplicabilidade em situações reais dos diversos conhecimentos, métodos e técnicas adquiridos no contexto teórico, possibilitando a construção de uma formação sólida e aprofundada nos diferentes domínios, com o propósito do desenvolvimento das competências necessárias para o futuro exercício profissional.

Nesta perspectiva, o ensino clínico é entendido por Martin (1991) como um local privilegiado na formação do estudante, permitindo adquirir habilidades para actuar no contexto real onde a profissão acontece. A autora identificou três características que lhe conferem especificidade e lugar de destaque:

- Permite um ensino individualizado
- Há um contacto privilegiado pessoa a pessoa
- A relação teoria /prática é trabalhada momento a momento

Estas características, segundo a autora, são indispensáveis à construção de saberes profissionais nos futuros enfermeiros, sendo difíceis de reunir noutros contextos pedagógicos, argumentando que na escola os professores podem desenvolver a capacidade de reflexão e de análise através de aulas teórico-prática e simulações, mas é no contexto do exercício profissional que se opera a síntese do saber.

Sendo a formação dos enfermeiros “baseada no princípio da alternância, tendo como pressuposto métodos pedagógicos centrados no estudante, o sucesso da formação deverá basear-se numa estreita articulação entre o mundo do trabalho e a escola, numa partilha sistemática de experiências onde o processo formativo seja o seu principal objectivo” (Ramos, 2003:6).

Na opinião de Rebelo (1996:16), é no ensino clínico que se desenvolve um conjunto de “saberes práticos que nenhuma escola ensina”.

Ainda Costa cit. por Abreu (2007: 81) refere que “o contexto de trabalho aparece como um local privilegiado da aprendizagem, permitindo que os saberes formalizados se confrontem com a prática e que os saberes práticos se formalizem num ciclo recursivo”.

Longarito (2002) entende o ensino clínico como sendo um espaço e um tempo de excelência para o desenvolvimento de competências cognitivas, instrumentais e crítico reflexivas. No entanto, também refere que se constitui em fonte de dificuldades e promotor de sentimentos, de insegurança e stress que na perspectiva de Abreu (2007) pode comprometer o processo formativo.

Este espaço constitui-se fundamental no percurso formativo do estudante de enfermagem por ser um “tempo privilegiado para a relação pedagógica e para a condução de aprendizagens que visem a interacção da teoria à prática, a aprendizagem da exploração, enquanto método reflexivo sobre a realidade” (Fernandes, 2007:72). A autora ainda refere que deste processo é possível fazer emergir conhecimento e que este conhecimento vai acrescentar-se aos adquiridos nas unidades curriculares, construindo-se todo um portfólio de saberes. Assim, “O conhecimento assume-se como uma essência dignificante do exercício do enfermeiro, dá suporte a uma identidade profissional e é transmissível através da teoria e da prática” (Fernandes, 2007:58).

Deste modo, no ensino clínico o estudante para além de adquirir e desenvolver competências necessárias ao exercício da profissão de enfermagem incorpora *habitus*, na medida em que interioriza a cultura normativa da profissão, socializando-se com a profissão e construindo uma identidade social e profissional (Dubar, 1997).

Como se pode constatar, são vários os autores que se têm debruçado acerca desta problemática e convergem para definições similares, embora umas mais completas do que outras.

Por todos os aspectos mencionados, podemos concluir que o ensino clínico constitui um espaço imprescindível na formação do estudante de enfermagem.

2. SUPERVISÃO CLÍNICA NA FORMAÇÃO INICIAL

No contexto Português, o campo da supervisão clínica em enfermagem é muito recente. No final da década de noventa surgem diversos estudos nesta na área onde é concebida “como processo de acompanhamento, de competência clínica dos alunos e da formação em exercício dos enfermeiros” (Abreu, 2003:17).

Estudos recentes consideram a supervisão clínica como uma ferramenta básica para o sucesso e para a qualidade dos cuidados. Também na área da formação inicial em enfermagem, a supervisão assume grande importância, nomeadamente na orientação e supervisão do ensino clínico.

No âmbito do ensino clínico, como estratégia de formação em enfermagem, vários são os autores que se posicionam numa concepção integradora, dinâmica e reflexiva das práticas pedagógicas e se constituem como alternativa ao paradigma de formação, de racionalidade técnica ou artesanal/ meramente instrumental (Olhicas, 2008).

A supervisão do ensino/aprendizagem facilita o desenvolvimento do estudante que se encontra em formação, mas também o orientador da prática clínica, se encontra, ele próprio, num processo de desenvolvimento e aprendizagem (Alarcão, 2007).

2.1. ACOMPANHAMENTO DO ENSINO CLINICO

A formação em enfermagem desde sempre terá recorrido a processos de supervisão por ser uma profissão de cariz prático onde os procedimentos são aprendidos e treinados em contexto clínico.

A supervisão do ensino clínico é entendida como um processo formal de sustentação dessa prática, onde um enfermeiro experiente orienta, apoia e aconselha o estudante na construção do seu conhecimento.

Como processo dinâmico, a supervisão implica uma “visão de qualidade, inteligente, responsável, acolhedora, empática, serena e envolvente de quem vê, o que se passou antes, o que se passa durante, e o que se passará depois, ou seja de quem entra no processo para o compreender por dentro e por fora, o atravessa com o seu olhar e ver para além dele numa visão prospectiva baseada num pensamento estratégico” (Alarcão, 2007:45).

A mesma autora refere que fazer supervisão, não é um processo meramente técnico. O facto de, no processo supervisivo, o supervisor trabalhar com pessoas e em contextos reais requer capacidades comunicacionais, relacionais, de observação e analíticas. Refere ainda que a orientação deve preparar o estudante para que este seja capaz de agir em contextos imprevisíveis, instáveis e que requerem reflexão na e sobre a acção, com o objectivo de contrariar a actividade rotineira, mecanicista e inquestionável dos procedimentos.

O orientador assume neste processo um papel muito importante, esclarecendo os estudantes na apropriação de saberes teórico/práticos, de forma a adquirirem comportamentos que os prepararam para no futuro serem profissionais competentes. Terá também o orientador uma influência decisiva sobre os estudantes que se encontram numa fase de construção da sua identidade profissional.

O processo de supervisão deverá ser “uma actividade de mútua colaboração e ajuda entre os agentes envolvidos, numa atitude de diálogo permanente que passe por um bom relacionamento assente na confiança, no respeito, no empenhamento e no entusiasmo, na amizade cordial e solidária” (Alarcão, 2007:59). É esta entreajuda e diálogo entre o supervisor e o estudante que vão facilitar o desenvolvimento de conhecimentos, competências e responsabilidades na prática clínica, protegendo o consumidor de cuidados e fomentando a segurança das práticas em situações clínicas complexas.

Deste modo, de acordo com Sá-chaves (2000), impõe-se uma concepção integradora e multidimensional da supervisão, que deve apoiar-se num diálogo franco e aberto, numa atitude de colaboração e de compreensão, procurando um aperfeiçoamento constante e continuado. Assim, a relação afectiva criada entre o supervisor e o estudante é de extrema importância para a condução de uma prática reflexiva do estudante.

O orientador da prática clínica deve estar atento às necessidades formativas, às motivações, às capacidades e competências profissionais do estudante, de forma a adequar a sua intervenção e comunicação, ajudando-o a progredir e a aceder a um saber, a um saber fazer e a um saber ser. (Sanches e Sá-chaves, 2000).

A supervisão e a atitude supervisiva implicam um olhar atento e abrangente, capaz de contemplar o discurso verbal e não verbal, o passado e o futuro, os factos e as respectivas interpretações possíveis, o meio envolvente, o desejo e a impossibilidade de concretização, a pessoa e o seu próprio processo de mudança (Sá-chaves, 2000).

Vieira (1993:28) refere-se à supervisão, embora no âmbito da formação de professores, “como uma monitorização sistemática da prática pedagógica, sobretudo através de procedimentos de reflexão e experimentação”.

A supervisão expressa por estes autores, embora seja no âmbito da supervisão pedagógica de professores, também nos remete à supervisão realizada no contexto da formação inicial de enfermagem, onde se perspectiva a partilha entre o estudante e o orientador. Os benefícios da supervisão residem na partilha e no desenvolvimento dos intervenientes, na relação supervisiva e na dinâmica desenvolvida no seio da díade supervisor-supervisando constituindo a chave do êxito do processo supervisivo.

2.2. MODELOS DE SUPERVISÃO CLÍNICA

Um modelo pode ser compreendido como “uma matriz explicativa, detentora de um corpo organizado e articulado de conceitos ou ideias, com o intuito de orientar o pensamento” (Abreu, 2007:190).

Encontrando-se o processo supervisivo relacionado com o exercício da prática clínica, os modelos poderão ser as linhas orientadoras de forma a permitir aos intervenientes no processo alcançar os objectivos a que se propõem.

Nas últimas décadas surgiram vários modelos de supervisão clínica em enfermagem, dado o empenho na qualidade das práticas profissionais.

Existem inúmeros modelos: uns dão ênfase ao desenvolvimento do supervisado e enfatizam principalmente a função educacional da supervisão (neste modelo destaca-se Faugier, 1992), outros desenvolvem-se em torno da reflexão (neste campo destaca-se Johns, 2000).

De acordo com Abreu (2007: 191), o modelo reflexivo de supervisão que Johns (2000) desenvolveu descreve a prática reflexiva como “um modelo cognitivo de resolução de problemas, que interroga a visão imediata da prática e a reflexão sobre a realidade, traduzindo-se por uma forma de reflexão holística que permite desenvolver o conhecimento adquirido”.

Heron (1990) propõe um modelo que consta de seis categorias de estilos de intervenção, todavia os seis estilos de intervenção podem ser classificados em dois grandes estilos:

- Autoritário (relacionado com a assertividade do supervisor acerca das ações do supervisionado);
- Facilitador (é menos directivo e está relacionado com a informação gradual a fornecer ao supervisionado).

Também Proctor (1991) cit. por Abreu (2007) refere que a supervisão clínica compreende três funções estruturantes: normativa, formativa e restaurativa. A função normativa refere-se ao conjunto de iniciativas destinadas a promover a qualidade dos cuidados e a redução de riscos. A função formativa está relacionada com o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais. A função restaurativa compreende o suporte necessário para que o supervisionado se adapte ao conjunto de pressões oriundas dos contextos envolventes (Abreu, 2007).

Garrido (2004) refere que o modelo de Proctor (1991) adquiriu grande influência dentro da enfermagem, por ser um modelo aplicável em qualquer área da profissão. O mesmo autor refere que, para promover um modelo de reflexão sobre as práticas, a supervisão clínica deveria desempenhar três funções: proporcionar apoio ao enfermeiro na sua prática, promover o desenvolvimento pessoal e profissional e promover cuidados de enfermagem de qualidade.

É de referir ainda o contributo de Alarcão e Tavares (2007) pois, embora no campo da supervisão de professores, estes investigadores apresentam-nos nove cenários de supervisão que agrupam, por necessidade de sistematização, em cenários da imitação artesanal, aprendizagem pela descoberta guiada, behaviorista, clínico, psicopedagógico, pessoalista, reflexivo, ecológico e dialógico. Estes cenários, segundo os autores, não devem ser entendidos como compartimentos estanques ou categorias que se excluem mutuamente, já que coexistem com frequência.

Estes cenários evidenciam diferentes concepções relativas a uma série de questões como: à relação entre teoria e prática, formação e investigação, noção de conhecimento como construção pessoal de saberes, papel dos intervenientes no processo de supervisão,

Ainda no âmbito dos professores, Sá-chaves (2002) acrescenta um cenário, que designou de integrador. A partir deste cenário desenvolveu o conceito de supervisão não standard, onde considera o supervisor como uma pessoa adulta em presença de um outro adulto, que tem como missão basilar o respeito pela diferença, facilitando o desenvolvimento e a aprendizagem do outro.

Apesar de estes cenários de supervisão serem concebidos no âmbito dos professores, alguns podem ser ajustados e ter aplicabilidade no contexto da supervisão dos estudantes do ensino clínico, por facilitarem o desenvolvimento pessoal do estudante assim como o desenvolvimento dos intervenientes no processo supervisivo.

Refere Abreu (2002) que na generalidade dos modelos podem identificar-se dois pressupostos de base:

- O reconhecimento da maturidade da profissão, através do olhar crítico que a enfermagem é capaz de lançar sobre si própria;
- O reconhecimento de que os profissionais e os estudantes, no contexto clínico, são confrontados com situações potencialmente agressivas para a sua integridade psicológica.

Assim, o autor define o modelo de Nicklin como um modelo de supervisão que, “para além de possuir um enquadramento conceptual consistente, está profundamente direccionado para a prática clínica na sua globalidade e não apenas para as dimensões emocionais” (Abreu, 2002:55).

Dos modelos supervisivos aqui apresentados não existem melhores nem piores, o contexto profissional e de supervisão é que vai determinar a sua escolha, de forma a dar resposta às suas necessidades.

O modelo de supervisão implementado tem de ter sempre em conta o apoio ao ensino clínico de futuros profissionais, o desenvolvimento pessoal e profissional dos intervenientes no processo supervisivo, sem esquecer a importância da relação supervisiva que estará na base do sucesso do processo formativo.

2.3. ACOMPANHAMENTO CLINICO E A QUALIDADE HOSPITALAR

O termo qualidade deriva do latim *Qualitate* e é utilizado em situações bem distintas. Devido às diversas utilizações do termo, o seu significado nem sempre é de definição clara e objectiva, o que torna extremamente difícil a sua definição.

Nas últimas décadas, o termo qualidade tem sido usado com muita frequência no nosso vocabulário e quase todas as pessoas têm uma opinião sobre o que é qualidade, no entanto

muitas vezes o seu significado é confundido. O conceito de qualidade é difícil de definir, porque esta é definida em relações e graus de excelência.

Tendo por base a definição de Lopes e Nunes (1995:11), a qualidade é “uma cultura e que só se atinge com a interiorização e a vivência, esforço contínuo de todos para fazer bem, produzir o melhor, definir o que é desejável e atingir em conformidade com os padrões definidos. A qualidade exige uma partilha de valores que tem a ver com a cultura da organização, com as ideias e valores o que está correcto e é desejável”.

No contexto da saúde, este conceito reveste-se de grande complexidade dada a especificidade e delicadeza dos produtos que se oferecem. Para garantir a qualidade em saúde é necessário que a cadeia de produção esteja em conformidade com o respectivo standard (Garrido, 2004).

Para poder obter ganhos em saúde, deve existir “um sistema articulado e estruturado por processos inter-relacionados de acordo com o ideal de que existe um objecto comum a todos os agentes, ou seja, a promoção da qualidade de vida dos cidadãos” (Nunes e Rego, 2002:116). Para dar resposta a esta exigência, os hospitais têm vindo a desenvolver e a demonstrar um progressivo interesse sobre a qualidade, tendo já elaborado e desenvolvido linhas de orientação clínica, protocolos, normas de procedimentos e vários processos de acreditação.

Para a acreditação da qualidade os hospitais portugueses têm recorrido aos modelos do King's Fund Health Quality Service e da Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations.

O King's Fund Health Quality Service é uma instituição com sede no Reino Unido, que trabalha na área da excelência em serviços de saúde e tem como objectivo contribuir para o desenvolvimento e melhoria das condições de saúde, através de avaliações externas realizadas por peritos. O modelo da qualidade baseia-se nas normas ISO 9000 e apresenta um conjunto de competências, as quais são responsáveis na definição de standards de boas práticas.

O modelo de referência para a avaliação e promoção da qualidade nas organizações de saúde é o da Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, os standards elaborados estão direccionados para áreas específicas da saúde e permitem avaliar a segurança dos cuidados e a sua aceitação por parte dos utilizadores. Existem neste modelo varias normas, que permitem avaliar até que ponto os novos profissionais, os estudantes ou

os voluntários são acompanhados no processo de integração e preparação para as práticas que vão desenvolver e em que medida é que estes elementos são capazes de descrever e demonstrar as responsabilidades que lhes são atribuídas. Questiona também até que ponto a organização é capaz de desenvolver processos de supervisão clínica, conjugando as metodologias de avaliação com a identificação de indicadores de práticas de qualidade.

A qualidade dos cuidados é indissociável da imagem da enfermagem e peça fundamental nas organizações prestadoras de cuidados. Integrada na dinâmica de controlo da qualidade dos cuidados, responsabilizando-se pela avaliação e controlo da sua área de actuação.

Para prestar cuidados de alta qualidade, é necessário que a organização prestadora de serviço de saúde disponha de profissionais qualificados de tecnologia e infra-estruturas adequadas e apropriadas a cada situação.

Um processo de gestão de qualidade numa organização de saúde passa pela satisfação dos clientes, mas não só, é necessário o envolvimento, o empenhamento e a satisfação dos profissionais para o sucesso das estratégias.

Nunes e Rego (2002:115) confirmam que “só profissionais altamente motivados se envolvem na relação clínica, subjectiva por excelência, de acordo com a sua diferenciação técnico-profissional, mas com elevado sentido de responsabilidade”.

A supervisão clínica surge associada ao processo de acompanhamento das práticas, sendo de vital importância o contributo dos programas de melhorias da qualidade organizacional anteriormente mencionados. Também na área da supervisão pedagógica esta assume grande importância como forma de garantir os padrões da qualidade de cuidados. A função do orientador das práticas clínicas é ajudar a contornar as dificuldades que o processo comporta e a possibilitar o desenvolvimento de competências dos futuros profissionais e controlar de forma a promover cuidados de qualidade.

Para o Departamento de Saúde do Reino Unido (DoH, 1993), trata-se de um processo formal de suporte e aprendizagem que proporciona aos estudantes ou aos profissionais um desenvolvimento integrado de competências, a assumir responsabilidade pela sua própria prática e promover a qualidade e segurança dos cuidados, especialmente em situações de reconhecida complexidade (Abreu: 2002: 55).

3.ENFERMEIRO TUTOR: FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS PRÁTICAS CLÍNICAS

No contexto da formação clínica, “o tutor é um profissional experiente, geralmente mais velho, que se responsabiliza pela aprendizagem do formando”(Abreu, 2007:214).

O tutor apresenta-se, aos olhos do estudante como um modelo a seguir e tem um papel crucial na construção da sua identidade e do seu saber profissional. Como orientador da prática clínica, deverá mostrar competências adequadas à função que desempenha, além de proporcionar ao estudante momentos de formação capazes de desenvolver “competências técnicas e sócio-relacionais sustentadas por uma flexibilidade crítica” (Marques, 2000:44).

No processo de supervisão, o orientador do ensino clínico deve ajudar o estudante a reflectir na e sobre a acção, é fundamental ajudar o estudante a compreender as situações, saber agir em situação e a sistematizar o conhecimento que provém da interacção entre a acção e o pensamento (Alarcão, 2007).

Nesta perspectiva, a supervisão é entendida como um processo mediador do processo de aprendizagem e de desenvolvimento pessoal do estudante, mas também o orientador do ensino clínico se desenvolve neste processo de interacção.

3.1.FOCOS DE ATENÇÃO E EXPERIENCIA PROFISSIONAL

A prática de enfermagem, segundo Swanson (1993), é o resultado da compreensão e mobilização harmoniosa dos diferentes tipos de conhecimentos, numa dada situação clínica (Abreu, 2007).

Os domínios e as competências dos cuidados de enfermagem que permitem a identificação e a descrição de conhecimentos incluídos na prática clínica são, segundo Benner (2001), uma associação entre o conhecimento teórico e da prática. Com o decorrer do tempo, o enfermeiro adquire conhecimentos clínicos que o afastam um pouco do que aprendeu nos bancos da escola, daí a necessidade de formação como forma de afirmar e melhorar o seu julgamento clínico.

Ainda a mesma autora refere que na prática clínica há uma variedade de casos que escapam a descrições dos manuais, mas cedem a pouco e pouco à riqueza de situações

similares encontradas pela enfermeira experiente. Também Silva (2002) refere que é frequente a enfermeira na sua prática clínica deparar-se com situações que requerem acções e decisões para as quais não há resposta científica.

Nesta linha de pensamento, Ruas (2009) refere no seu estudo que o enfermeiro no seu percurso vai desenvolvendo competências e aprendendo a gerir em cada momento a imprevisibilidade e complexidade de cada situação que decorre do contexto clínico, dando resposta a este tipo de situações.

O vasto âmbito da enfermagem exige que os enfermeiros usem na sua prática clínica conhecimentos de diferentes fontes de saberes, incluindo o empírico, o ético, o pessoal e os componentes estéticos, como refere Dias (2004).

Estes padrões de conhecimento, anteriormente referidos, foram identificados por Carper (1978) e têm em comum a percepção e a intuição, no entanto Waldow (1998) cit. por Silva (2002) refere que há um outro elemento que surge como précondição para esses padrões de conhecimento, a experiência. A mesma tem sido enfatizada por Benner (2001), quando refere que é através da experiência que o enfermeiro aprende a focalizar de imediato aquilo que é relevante na situação e extrai o seu significado.

Os diferentes tipos de saberes em enfermagem devem ser valorizados, tal como nos refere Amendoeira (1999), porque promovem e desenvolvem a reflexão na acção, sob vários pontos de vista: o nosso e o dos outros”. O saber em enfermagem é abordado por Martin (1991:35) como sendo a “capacidade de decidir, para além do explícito (sintoma clínico, palavra), o implícito no pedido da pessoa cuidada e a isso responder de modo adaptado”.

Malglaive (1995:70), dá grande relevo ao saber teórico, considerando-o “como fundamento indispensável da eficácia dos saberes que regulam a acção: os saberes processuais”. Ainda refere que a relação que o saber teórico estabelece com a prática não é uma relação de aplicação, mas sim uma relação de intervenção, sendo a prática uma consumidora de teoria, confirmando a necessidade da formação explicitada anteriormente por Benner (2001).

Dubar (1990) efectuou uma classificação acerca da tipologia dos saberes que o saber em enfermagem pode assumir e nesta classificação os tipos de saberes dividem-se em:

- Saberes teóricos, caracterizados como saberes estruturantes de uma identidade marcada pela instabilidade e pela autonomia;

- Saberes práticos, ligados directamente à lógica instrumental do trabalho e não relacionados com saberes teóricos. São estruturantes de uma identidade ameaçada de exclusão;
- Saberes profissionais, implicam a articulação entre os saberes práticos e os saberes técnicos (fazer). Estruturam uma identidade de emprego, associada a uma lógica de qualificação do trabalho;
- Saberes organizacionais, Acentuam a responsabilidade (ser), estruturando uma identidade de “empresa”, reconhecendo e mobilizando os saberes práticos e teóricos. São muito dependentes da estratégia da organização e valoriza-se a competência.

De acordo com Le Boterf (1995), a competência não se resume a um saber, nem a um saber fazer. Segundo o autor, a competência resulta de uma combinação entre os diversos saberes e a capacidade de saber gerir as situações profissionais complexas. Será a capacidade de integrar os diversos saberes que culminará na realização da actividade.

Os diversos tipos de saberes que devem ser mobilizados, segundo o autor, são:

- Os saberes teóricos, como saberes sem finalidade prática mas que permitem orientar o aluno para a acção, facilitando a construção de representações operatórias e possibilitando a formulação de hipóteses.
- Os saberes processuais dispõem de regras para agir. São diferentes dos saberes teóricos que geralmente se exprimem de uma forma independente da acção. São apresentados como uma ponte para a concretização da acção. Estes saberes ajudam a descrever os procedimentos, os métodos e os modos de acção. Contudo conhecer um processo ou método não significa saber aplicá-lo.
- O saber-fazer processual resulta de um processo de operacionalização dos saberes teóricos e dos saberes processuais.
- Saber-fazer experiencial, este saber surge após a mobilização do desenvolvimento da acção, o qual somente é possível em experiências práticas que concretizem e permitam mobilizar os outros conhecimentos. Este conhecimento deriva de uma prática reflexiva e adquire-se ao longo do tempo, aqui incluem-se os conhecimentos empíricos e tácitos.
- Saber-fazer cognitivo, este tipo de saber corresponde às operações do foro intelectual necessários à formulação, análise e resolução de problemas, à concepção

e efectivação de projectos, à tomada de decisão, à criatividade e inovação. Este saber fazer designa uma competência de ordem global ou então uma destreza num domínio mais ou menos amplo da prática

- Saber-fazer social, refere-se ao saber ser, tem como finalidade o conhecimento dos locais de trabalho e engloba três tipos de conhecimentos: os comportamentos sociais e profissionais, as atitudes relacionais e comunicacionais e as atitudes éticas.

Pires (1994) agrupa os saberes em cinco grandes categorias: as técnicas, as estratégias cognitivas, o saber social, o saber-fazer, o conhecimento de si e o reconhecimento da implicação.

- As técnicas englobam comportamentos formalizados e procedimentos organizados de forma a facilitar a sua aquisição. Estas técnicas quando utilizadas em situações bem delimitadas produzem etapas de procedimentos específicos. Surgem na linha das abordagens comportamentais aprendidas como condicionamento “na situação x devo fazer y”, baseando-se muitas vezes no bom senso, visando a eficácia imediata. Esta técnica muitas vezes estereotipada e simplificadora da realidade não tem em conta a complexidade, agindo por condicionamento, visando mais facilmente a mudança de comportamentos do que a de atitudes.
- Métodos e estratégias cognitivas, englobam capacidade de análise de problema, diagnóstico da situação e tomada de decisão e de aprender a aprender. Pressupõem a mobilização de determinadas atitudes mentais da esfera cognitiva. Distinguem-se das técnicas porque, apesar de se tratar de procedimentos e de etapas a percorrer, não estão codificados nem explicitados no seu detalhe. São metodologias indicadoras de opções e orientações para a acção, através da aprendizagem de métodos e de estratégias intelectuais, permitindo construir a sua própria forma de intervenção.
- O saber social, refere-se a todos os conhecimentos que permitem que o indivíduo identifique o meio onde se insere enquanto actor social, implica conhecimento do seu meio profissional, as normas da cultura profissional e cultura dos fenómenos sociais. Como estratégias de formação deste conjunto de saberes destacam-se as histórias de vida, que são metodologias de autoformação desenvolvidas pela elaboração e atribuição de um sentido às experiências de vida da pessoa, revelando

o seu aspecto formador na aquisição das competências e das identidades das pessoas.

- O conhecimento de si, o conhecimento das potencialidades e das limitações, relacionados com a auto-imagem e a auto-confiança. Estes saberes são de difícil formalização porque estão ligados a processos psicológicos e sociais de identificação. O conhecimento de si está ligado à imagem que predispõe para a acção, tem uma matriz afectiva e avaliativa e organiza-se num processo ligado às representações sociais, colectivas e organizadas.

Malglaive (1995), divide os saberes em duas grandes áreas: os saberes teóricos e os saberes práticos, constituindo assim um conjunto de saberes que denomina de saberes em uso. Os saberes teóricos completam-se com os saberes processuais, os saberes práticos, muito menos estruturados e codificados do que o saber teórico e processual, incluem o saber fazer.

Para este autor os saberes teóricos não mantêm relações operatórias directas com a prática. Este saber teórico tem o efeito prático de dar a conhecer e não o de permitir fazer e regula a eficácia da acção: os saberes processuais.

A relação destes dois saberes não é uma relação de aplicação, mas sim uma relação de intervenção. O saber teórico leva a actuar com discernimento, a construir procedimentos com rigor, fornecendo o meio de saber, o que se quer fazer, as que condições em que se pode fazer e as consequências que daí podem resultar. O saber prático aparece como o saber de uma situação complexa na qual intervêm o conhecimento do real e o conhecimento sócio-técnico em que se realiza.

O saber fazer é considerado uma competência global ou uma destreza num domínio mais ou menos amplo da prática humana. Permite a realização dos saberes processuais que, por sua vez, estão em interligação com os saberes teóricos.

Nesta perspectiva, a competência não se confina a um saber e a um saber-fazer, mas à capacidade de integrar diversos saberes tendo em vista a resolução de problemas.

Ser competente denomina uma realidade dinâmica, um processo e define-se como um processo com validade operacional (Boterf, 1995).

A competência não se limita a executar uma tarefa repetitiva e idêntica, a competência profissional será “a capacidade de pôr em prática, numa determinada situação profissional, um conjunto de conhecimentos, de comportamentos, de capacidades e de atitudes que

podem ser decomponíveis em saberes, saber-fazer e saber-ser ou estar”. (Carvalho (2003:15).

Perrenoud (1999) defende que a competência traduz a capacidade de agir de forma eficaz num determinado contexto, o que permite entender melhor como os saberes são investidos na acção e como existe competência sempre que há mobilização de conhecimentos, o mesmo autor defende ainda que não existem competências sem saberes, pois cada competência mobiliza determinados saberes. Estas competências são susceptíveis de serem desenvolvidas desde a formação inicial e devem guiar, permanentemente, o desenvolvimento profissional.

Pires (1994), refere-se às competências como um conjunto de saberes ligados a formação inicial de base e à experiência em acção, adquirida ao longo do percurso profissional de forma empírica, não sistematizada, manifestando-se em situações concretas de trabalho, sendo muito difícil de avaliar. A mesma autora refere que as competências são mobilizadas pela pessoa quando é necessário provar que é capaz de fazer numa determinada situação.

Ao fazer a análise de vários trabalhos publicados por vários autores sobre novas competências, Pires (1994) verificou que existe um conjunto de competências não técnicas mas do âmbito pessoal e relacional dos indivíduos, que são as competências genéricas, os soft skills, as competências-chave e as competências de terceira dimensão.

As competências genéricas são definidas como sendo as “características do indivíduo que acentuam o seu funcionamento eficaz durante a sua vida e determinam um comportamento, não sendo no entanto o seu sinónimo” (Pires, 1994:10).

Com base no trabalho de Mac Ber (1987), Pires (1994) identificou onze competências genéricas:

- Espírito de iniciativa: a capacidade de realizar ou propor acções antes de ser solicitado por alguém;
- Perseverança: realizar acções mais do que uma vez e de diferentes maneiras, ultrapassando os obstáculos que se interpõem à consecução dos objectivos;
- Criatividade: criar um produto original, imaginativo ou expressivo, também aplicável às ideias;
- Sentido de organização: habilidade para desenvolver planos lógicos e detalhados, a fim de orientar as acções em relação a um objectivo;

- Autocontrolo: manter-se calmo e em poder dos seus meios em situações emotivas;
- Atitude de liderança: habilidade de se responsabilizar por um grupo, por uma actividade, e de organizar os esforços colectivos de forma eficaz;
- Persuasão: habilidade de persuadir os outros e obter o seu apoio com o fim de reabilitar a sua vontade;
- Autoconfiança: sentimento de segurança ou de certeza das suas capacidades;
- Percepção e intercepção nas relações pessoais: habilidade em ler as preocupações, os interesses e os estados emotivos dos outros;
- Preocupação e solicitude em relação aos outros: preocupação pelo bem-estar dos outros e uma vontade de escutar os seus problemas, encorajá-los e dar-lhes segurança.

Parte-se do pressuposto de que estas competências se desenvolvem a partir de experiências-chave do percurso pessoal e profissional da pessoa e que podem ser desenvolvidas em vários contextos, reconhecendo-lhes transferibilidade, podendo ser utilizadas em variadas funções.

Para Pires (1994), o conjunto de competências fundamentais, como sejam a flexibilidade, a adaptabilidade, a autonomia, a responsabilidade, a criatividade, a iniciativa, a abertura a novas ideias, a motivação, a capacidade de trabalho em grupo, de comunicação, de análise e de aprendizagem, pertencem ao “soft skills”.

As competências de terceira dimensão fazem apelo ao comportamento da pessoa, muitas vezes denominadas o saber-ser, ou características pessoais que foram agrupadas em quatro categorias distintas:

- Os comportamentos profissionais e sociais, estes comportamentos estão ligados a tarefas concretas de um determinado contexto social e profissional;
- As atitudes relacionais e de comunicação, estas definem um determinado perfil de comportamento de acordo com os contextos profissionais e culturais;
- As capacidades criativas, o saber-fazer de uma determinada profissão;
- As atitudes existenciais ou éticas, é nesta atitude que se enquadra a referência de valores e a perspectiva existencial do sujeito.

O desenvolvimento de competências profissionais passa obrigatoriamente por um desenvolvimento pessoal. Este processo é realizado pela pessoa e na pessoa e só existe

quando esta se aplica eficazmente em contexto de trabalho. Assim sendo, competência profissional será a capacidade de pôr em prática, numa determinada situação, um conjunto de conhecimentos, comportamentos e atitudes que podem ser disponíveis em saberes, como saber fazer, saber estar e saber ser.

3.2. O TUTOR COMO FACILITADOR DO PROCESSO DE FORMAÇÃO

O ensino clínico, como temos vindo a explicar, é um momento chave na formação do estudante de enfermagem e, por isso, quem orienta esses momentos assume as funções de: acompanhar, conduzir, facilitar e promover a aprendizagem de acordo com as necessidades e a forma que, em relação ao decorrer deste processo, este se posiciona (Carvalho, 2003).

Heur & King (2004) descreveram o papel do tutor como sendo um planeador, um modelo, um conselheiro, comunicador e facilitador que guia o processo de aprendizagem.

O desempenho do enfermeiro tutor é primordial para o sucesso da aprendizagem do estudante, essencialmente para o sucesso do seu processo formativo. Este, como conhecedor do contexto clínico e da dinâmica organizacional, facilita e apoia a integração do estudante no contexto clínico e no contexto organizacional. É nesta situação de equilíbrio entre situações de desafio e de apoio que potencia o desenvolvimento pessoal e profissional do estudante.

O processo de tutoria deve ser planeado e organizado para poder facilitar o apoio necessário ao processo de aprendizagem, no entanto Cahill no seu estudo refere que mesmo que o processo de acompanhamento do estudante seja definido e organizado pode falhar e não proporcionar ao estudante o apoio necessário devido ao clima e à cultura a que estão expostos.

Nesta linha de pensamento, podemos referir Soeiro (1992) cit. por Carvalho (2003), o qual diz que o sucesso da aprendizagem depende muito da actuação do tutor. Este pode exercer efeitos negativos no estudante, tornando-o inseguro, passivo e desinteressado. Os que nada provocam senão indiferença e os tutores que acompanham os estudantes, para além da sua intervenção directa, ajudando a crescer e inspirando o projecto pessoal da existência.

Ainda o mesmo autor refere que a relação dos intervenientes no processo vai ser influenciada pela representação social que ambos actores têm dos seus papéis, daí a

necessidade de valorizar o papel do tutor no seu papel de facilitador da aprendizagem. Compete ao tutor a tarefa de garantir uma aprendizagem adequada à gestão do saber, de modo a fortalecer o desenvolvimento do estudante. O mesmo em contexto clínico necessita de mobilizar não apenas competências técnicas necessárias à resolução de problemas, mas também desenvolver uma disciplina emocional necessária à gestão de cuidados e à sua prestação em situações particularmente difíceis (Abreu, 2007). O tutor como profissional experiente e conhecedor dos contextos deve ajudar o estudante a gerir as emoções de forma a facilitar a prestação de cuidados.

Serra (2007:167) refere que os orientadores da prática clínica devem ajudar o estudante a lidar com a incerteza do ambiente clínico, devendo atribuir gradualmente autonomia e responsabilidade, monitorizando cuidadosamente o desempenho deste. O mesmo autor no seu estudo conclui que “os orientadores dos serviços onde se realizam as práticas clínicas assumem hoje uma figura de destaque e de reconhecimento por parte das escolas de enfermagem (...) por serem entendidos como potencializadores do desenvolvimento pessoal e profissional do estudante”

A formação clínica, para Kramer (1976) cit. por Abreu (2007), devia assentar em três pilares essenciais: o conhecimento e a competência clínica, o ensino efectivo e uma relação supervisiva adequada.

Nesta perspectiva, Alarcão e Tavares (1987) defendem uma relação próxima estudante/orientador de forma a dar segurança e responder ao pedido de ajuda do estudante, criando um clima de confiança que seja propício à aprendizagem, de forma a facilitar o processo formativo.

Para Kolb, a aprendizagem é o processo no decurso do qual o conhecimento é criado através da transformação da experiência. O orientador vai proporcionar momentos de aprendizagem experiencial ao estudante, de forma a este poder mobilizar os conhecimentos oriundos da teoria e aplica-los no contexto clínico. O mesmo autor defende que o contexto sociocultural influencia a forma como o estudante transforma a informação, assim o contexto facilita o desenvolvimento de determinadas competências e dificulta o desenvolvimento de outras (Abreu, 2007).

Ausubel (1978) cit. por Abreu (2007) defende que o factor isolado mais importante que influencia a aprendizagem é aquilo que o estudante já sabe, daí a importância do orientador ter conhecimento do percurso formativo e das experiências anteriores do estudante. No

entanto, o mesmo autor refere que as experiências só por si não asseguram desenvolvimento, embora o potencial de desenvolvimento seja influenciado pela sucessão de experiências.

Também o estudante tem de “assumir uma postura de empenhamento autoformativo e autonomizante, tem de descobrir em si as potencialidades que detém, tem de ir buscar ao passado aquilo que já sabe e já é, e sobre isso, construir o presente e o seu futuro, tem de ser capaz de interpretar o que vê fazer, de imitar sem copiar, de recriar, de transformar” (Alarcão 1996:18).

Também no contexto da formação em enfermagem é importante este processo. O estudante deve reflectir sobre o que faz e o que vê fazer, nesta perspectiva o tutor deve ter uma prática isenta que não abdique de princípios orientadores, bem fundamentada e reflectida. Enquanto modelo profissional que acompanha o estudante no ensino clínico, o tutor surge como uma fonte de aprendizagem importante, pois é através dele que o estudante terá mais fácil acesso à linguagem própria da profissão e às formas de pensamento e de actuação características dos profissionais que a exercem.

Neste contexto quando o tutor verbaliza o seu pensamento no decurso da acção (reflexão na acção), ou após a execução da mesma (reflexão sobre a acção), assume um valor formativo importante. Através desta estratégia, o estudante poderá aceder ao conhecimento tácito do tutor (Schön, 1995; Alarcão, 1996).

3.3. O DUPLO PAPAEL DO TUTOR

Actualmente, ao enfermeiro tutor são imputadas competências diversas, como a gestão da aprendizagem do estudante, a capacidade de motivar o outro, o acompanhamento e o diálogo, em acréscimo às suas funções habituais de assistência ao utente. Sendo a sua acção condicionada pelo desempenho de três papeis diferentes: enfermeiro, pessoa e professor, este profissional, na perspectiva de Carvalhal (2003:143), “movimenta-se num jogo de forças decorrente da interacção estudante-escola-organização de saúde – sociedade e da sua própria maneira de ser como pessoa”.

As práticas de acompanhamento em ensino clínico são exigentes para todos os intervenientes, ao tutor solicita-se que possua um adequado desenvolvimento intelectual,

profissional e pessoal como pré-requisito para formar estudantes em contexto clínico (Abreu, 2007).

O enfermeiro da prática clínica, que assume se tutor, deve ser uma pessoa bem formada, manifestando atitudes adequadas para aqueles com quem contacta no processo ensino/aprendizagem (Carvalho, 2003).

Assim, a nível profissional o tutor deve ter larga experiência profissional, ser competente e respeitado pelos seus pares. Deve ter um plano coerente de formação contínua ao longo da sua carreira, deve manifestar interesse pelas inovações que vão surgindo na área da enfermagem e em outras áreas da saúde com as quais interage.

O ensino é um processo humano de interacção, as atitudes e relações interpessoais constituem-se como elementos fundamentais. Há sem dúvida uma dimensão pessoal na acção do tutor, o seu estilo próprio e a sua maneira de estar na profissão têm grande influência na maneira como desempenha o seu papel (Carvalho, 2003).

O estágio é o momento de descobrir a realidade das situações de vida, é o complemento do ensino escolar, mesmo com as modalidades pedagógicas mais eficazes, não se pode substituir esse contacto directo com a realidade, daí a importância do que os prestadores de cuidados possam mostrar aos estudantes. É também nos estágios que os estudantes com a ajuda do tutor descobrem o que significa concretamente “prestar uma atenção particular ao outro através de todas aquelas “pequenas coisas” que constituem os cuidados de enfermagem (Hesbeen, 2000).

O mesmo autor entende que o enfermeiro da prática clínica deve ser um profissional capaz de ajudar o estudante a despertar para a complexidade dos cuidados e para a riqueza do ser humano, assim como também deve ser “um revelador da beleza dos cuidados de enfermagem”.

O enfermeiro, ao constituir-se tutor, deve desenvolver competências científicas, pedagógicas e pessoais. A competência científica implica o conhecimento e o domínio dos conteúdos relacionados com a essência da profissão e incide directamente sobre uma área do saber, do conhecimento ou da sua interacção com outras áreas. A competência pedagógica tem a ver mais com o saber fazer, executar, comunicar os conhecimentos, dado que é fundamental ser um bom comunicador, adaptando estes conhecimentos às capacidades dos destinatários, neste caso dos estudantes em ensino clínico.

A competência pedagógica pressupõe que o tutor domine os conhecimentos, as competências científicas, os processos didáticos e as tecnologias da comunicação.

Tavares (1997:69) é da opinião que as “competências pedagógicas decorrem naturalmente das competências científicas, técnico-didáticas e do conhecimento do desenvolvimento pessoal dos sujeitos e a qualidade da sua envolvente ecológica”.

A competência pessoal prende-se directamente com o desenvolvimento intra e inter pessoal do enfermeiro. Tavares (1997) refere que os vários estudos realizados neste âmbito tenham divulgado que não se pode concluir de um modo linear que os profissionais mais desenvolvidos pessoalmente sejam os melhores profissionais. No entanto, refere o autor que todos são unânimes em afirmar que os profissionais com elevado desenvolvimento pessoal, têm melhor sucesso na sua acção profissional.

Dai então se aceite, segundo o mesmo autor, que o desenvolvimento pessoal é a competência fundamental de todo o profissional, pelo papel potenciador que esta tem em relação a todas as demais que terá de desenvolver no seu desempenho. É por esta competência que, de certa forma, passam e convergem as restantes, servindo-lhe ao mesmo tempo de suporte e de razão de ser.

O tutor deve ser um bom decisor pedagógico, com conhecimentos e aptidões para conceber e conduzir as actividades de aprendizagem.

Abreu (2007:169) refere que “ao tutor, enquanto formador, compete assumir as seguintes atitudes promotoras de aprendizagens adequadas:

- Facilitar as interacções com os pares;
- Promover uma identidade positiva para si (para o formando), facilitando o processo de afirmação;
- Ajudar o formando a definir o seu quadro de valores, com respeito pela matriz ética e deontológica prevista para a profissão;
- Assumir-se como “modelo” para o aluno, através do qual se possa facilitar a adesão psicológica à profissão;
- Desenvolver uma atitude de justiça no que se refere à análise das experiências de aprendizagem;
- Apelar ao aprofundamento progressivo do domínio da linguagem profissional, com base em patamares progressivos do domínio científico e relacional;

- Ajudar o formando a gerir emoções, principalmente quando está em contacto com doentes em situação crítica;
- Apoiar o desenvolvimento de um espírito crítico como forma de promover a melhoria contínua;
- Detectar situações de isolamento ou sofrimento psicológico com potencial negativo para a personalidade ou para a aprendizagem;
- Demonstrar empatia, paciência, compreensão e disponibilidade para o dialogo e a análise de problemas nas esferas pessoal e profissional;
- Identificar a etapa de desenvolvimento de competências clínicas do formando e as correspondentes atitudes, que requerem intervenção distinta por parte do tutor.

O mesmo autor refere que o tutor deve abordar a relação supervisiva numa perspectiva ecológica, visto que permite determinar o grau de intervenção no processo de ajuda. Mais do que ensinar a desenvolver capacidades técnicas, deve promover a prática reflexiva, facilitar a aprendizagem de novas experiências, ensinar a trabalhar em equipa, assim como proporcionar-lhes novos desafios e novas oportunidades.

Também Walker et al. (2002), no seu artigo *Mentoring para o novo milénio*, embora no âmbito do ensino da graduação médica, definem o mentor como a pessoa que orienta, aconselha, apoia, esclarece, ouve, ajuda, dá feedback e proporciona a aplicação dos conhecimentos teóricos à prática, ajudando ao desenvolvimento intelectual e à aquisição de habilidades profissionais.

Heartfield et. al. (2005) no seu projecto, was funded by the Australian Government Department of health and Ageing, também falam dos vários papéis para os quais o mentor é solicitado a desempenhar, podendo este agir como modelo, conselheiro, confidente, instrutor. Para poder desempenhar os papéis para os quais é solicitado, o tutor tem de ter conhecimentos e experiências relevantes, precisa de ser qualificado.

No âmbito do ensino clínico, é importante o tutor ser qualificado para poder trabalhar com o estudante a estrutura cognitiva, ensinar a adquirir e desenvolver habilidades técnicas, resolver problemas através da transferência de conhecimentos e processos anteriormente aprendidos, da sua aplicação a novas situações, assim como ajudar o estudante a desenvolver capacidades e competências e ensiná-lo a aplicar os conhecimentos de que dispõe para a resolução de problemas.

O tutor deve ajudar o estudante a reflectir na e sobre a acção, ajudá-lo a compreender as situações, saber agir em situação e a sistematizar o conhecimento que provém da interacção entre a acção e o pensamento. Deve também “criar condições que favoreçam o desenvolvimento pessoal, mas também profissional dado que estas determinam o que a pessoa poderá vir a ser como profissional” (Alarcão, 2007:34).

O enfermeiro da prática clínica, que acompanha estudantes na mesma tem um duplo papel: como prestador de cuidados aos doentes que lhe são atribuídos e como tutor do estudante em ensino clínico. Como tutor tem de conciliar as prioridades dos estudantes que se encontram em formação e as prioridades dos doentes. No entanto, e porque a isso o estado dos doentes assim o condiciona, frequentemente as prioridades dos estudantes são secundárias.

Serra (2007:159) no seu estudo evidencia esta dificuldade quando refere que do “confronto das diferentes necessidades em simultaneidade, resultam algumas consequências (...) associadas à dificuldade em compatibilizar satisfação de necessidades do utente com experimentação por parte do estudante, o enfermeiro acaba por substituir o estudante ou até deixá-lo à margem da acção, com vista a uma mais rápida satisfação de necessidades do utente”.

Sem dúvida que algumas situações, e talvez até em todas, o acompanhamento do estudante aumenta a carga de trabalho do tutor, já que tem de estar atento às necessidades de formação do estudante, para além das necessidades dos seus doentes.

Abreu (2003) refere que o número de enfermeiros de um serviço onde se processam ensinamentos clínicos devia ser reforçado, para poder assistir com qualidade estudantes e doentes.

O enfermeiro a quem é atribuída a função de tutor desenvolve um complexo processo de aprendizagem em torno deste novo papel, onde cria uma nova identidade construída com base em representações complexas que este tem sobre os comportamentos relativos ao desempenho do novo papel.

O novo papel leva à mudança de comportamentos e passa por um papel de socialização, com redefinição do ponto de vista identitário, que se concretiza segundo Dubar (1997) através de dois processos distintos. O primeiro refere-se ao modo como o próprio indivíduo incorpora a sua nova identidade, enfermeiro de cuidados e formador do estudante. O

segundo prende-se com a atribuição externa ao indivíduo, onde ocorre a construção identitária da figura do tutor, será um papel dependente daqueles que o rodeiam e o julgam. Nesta linha Goffman (1993) cit. por Serra (2007) admite que exista uma tensão entre aquilo que os outros esperam que o indivíduo faça e aquilo que este espera fazer. A tensão que se desenvolve em torno desta dupla identidade, a identidade para si e a identidade para os outros.

Na perspectiva de tutor assume, grande importância, a ideia que estes sujeitos têm sobre o que é ser tutor, sobre a forma como pensa que os estudantes vêem o tutor, ou mesmo a forma como pensam que os seus pares perspectivam a forma como a sua prestação deve decorrer.

Este duplo papel que o enfermeiro é solicitado a desempenhar, prestador de cuidados e tutor, em simultâneo requer um grande esforço e implica desgaste tanto pessoal como profissional.

Abreu (2007), ao fazer uma síntese dos resultados de vários estudos, conclui que “o exercício da função de tutor exige que este desenvolva uma relação de proximidade com o estudante, seja capaz de o integrar na relação que constrói com os seus utentes, oriente na gestão da informação e adequa a sua intervenção ao estilo de aprendizagem do estudante e à natureza dos saberes a desenvolver.

O mesmo autor refere que devem existir requisitos prévios a considerar na selecção dos tutores, tendo em vista os conteúdos da formação. Salienta ainda que é necessário que as instituições de saúde formem sistemas de tutoria, tendo em conta alguns princípios:

- Cada instituição deve definir o seu próprio modelo de tutoria, é necessário preservar a flexibilidade, dada a necessidade de lidar com realidades formativas diferentes;
- A função de tutor deve possuir a necessária visibilidade nas unidades de cuidados, sendo o seu papel reconhecido por todas as hierarquias;
- Cada serviço deve ter o seu manual de tutoria, o qual incluirá a política institucional nesta área e um conjunto de indicações precisas;
- Deve ser disponibilizado aos tutores cursos específicos para o desempenho de funções (da responsabilidade conjunta das escolas e das instituições de saúde) que lhes permitam entender a complexidade da formação clínica;

- Seria desejável que os tutores não fossem contabilizados no grupo de enfermeiros que desenvolvem as práticas clínicas;
- As parcerias institucionais devem envolver os sistemas de tutorias, os intercâmbios na área da formação contínua e as actividades de investigação aplicada;
- As instituições de saúde devem considerar que a sua própria forma de organização seja formadora, tanto para o estudante como para os profissionais.

É necessário “investir no estudo das diversas dimensões inerentes à prática e à sua supervisão” (Abreu, 2007:242).

É de salientar a importância de criar “ambientes de formação e ter formadores capazes de tornar as dificuldades da prática num dispositivo formativo, capazes de terem uma atitude mais questionadora e reguladora e menos avaliativa do desempenho do jovem estudante de enfermagem, capazes de fazer da prática e da análise da mesma o lugar de eleição para a tomada de consciência de uma parte relevante dos saberes específicos dos enfermeiros, marcando o início do desenvolvimento profissional do enfermeiro, não se obtém por efeito da natureza” (Rodrigues, 2007:88).

PARTE II – II ESTUDO EMPIRICO

1. ENQUADRAMENTO METODOLOGICO

A investigação científica é um processo sistemático que permite ao investigador examinar os fenómenos com vista a obter respostas para as questões que merecem uma investigação. Este processo comporta “características inegáveis, entre outras: ele é sistemático e rigoroso e leva à aquisição de novos conhecimentos” (Fortin, 2000:17).

Reunida toda a informação a que se teve acesso para a compreensão da problemática em estudo e definido o desenho de investigação, “torna-se necessário especificar o método do estudo e de recolha de dados” (Ribeiro, 1999:41).

Pretendemos então neste capítulo descrever a metodologia utilizada no presente estudo, sendo “o caminho para chegar a um determinado fim” (Gil, 1995:27).

A metodologia é um conjunto de métodos e técnicas que conduz à elaboração de um processo de investigação científica, que não procura soluções, mas possibilita as formas de as encontrar, através de procedimentos sistemáticos. É uma fase essencial num estudo de investigação, que indica o caminho a percorrer para se encontrar os resultados pretendidos. Neste capítulo da metodologia abordaremos a natureza da investigação, os actores do estudo, a técnica de recolha de dados privilegiada (selecção e validação), o procedimento de recolha de dados e o tratamento da informação.

1.1. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

Um trabalho de investigação inicia-se para dar resposta a um conjunto de dúvidas e interrogações que neste caso, estão intimamente relacionadas com a escolha dos enfermeiros tutores, tendo em conta que estes possuem um papel determinante no desenvolvimento da profissionalidade dos estudantes.

As questões de investigação são o ponto de partida da mesma e são também as premissas sobre as quais se apoiam os resultados de investigação (Fortin, 2000).

Tendo como meta esse propósito elaboramos as seguintes questões de investigação:

- Quem tem a responsabilidade pela escolha dos tutores para acompanhar os estudantes de enfermagem em ensino clínico?
- Que critérios fundamentam a escolha dos tutores para acompanhar os estudantes do ensino clínico, do ponto de vista das escolas e das instituições de saúde?

- Que competências devem possuir os tutores, na óptica dos intervenientes no ensino clínico – escola; instituição de saúde?

Tendo por base as questões de investigação como ponto de partida pretendemos atingir os seguintes objectivos:

- Identificar como são indicados os tutores para acompanhar os estudantes de enfermagem em ensino clínico;
- Analisar os critérios que fundamentam a escolha dos tutores para acompanhar os estudantes do ensino clínico;
- Identificar competências que os tutores devem possuir, na óptica dos intervenientes no ensino;
- Avaliar a importância das parcerias Escola – Hospital na preparação dos tutores.

1.2. TIPO DE INVESTIGAÇÃO

O presente estudo empírico centrou-se nos critérios de escolha dos enfermeiros tutores do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil (IPOPFG, EPE) para acompanhar estudantes do ensino clínico em enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Assim, o estudo focou-se numa realidade complexa que engloba duas entidades responsáveis e envolvidas no processo de formação dos estudantes de enfermagem e futuros profissionais de enfermagem.

O nosso propósito é descrever e analisar, através da voz dos sujeitos, os critérios que estão na base da escolha do enfermeiro tutor que acompanha o estudante de enfermagem no seu percurso formativo. Assim sendo, privilegamos a abordagem descritiva e qualitativa essencialmente pela possibilidade da compreensão dos comportamentos a partir da perspectiva dos sujeitos intervenientes na investigação (Bogdan e Biklen, 1994).

Neste sentido, e segundo estes autores, a investigação qualitativa possui cinco características que, quase sempre, estão presentes neste tipo de estudos:

- Na investigação qualitativa a fonte directa de dados é o ambiente natural;
- A investigação qualitativa é descritiva;

- Os investigadores qualitativos interessam-se mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos;
- O investigador qualitativo tende a analisar os seus dados de forma indutiva;
- O significado é de vital importância na abordagem qualitativa.

Estas características determinaram a nossa escolha, porque nos parecem adequadas aos nossos objectivos e questões de investigação.

Autores como Lessard-Hérbert (1990) Goyette e Boutin (1994) consideraram que a investigação qualitativa permite ao investigador, em algumas situações, seguir uma lógica mais indutiva, sendo o sujeito e os significados atribuídos aos elementos mais expressivos. Nesta linha de pensamento, o método qualitativo apresenta inúmeras vantagens: tenta compreender todo o fenómeno mais do que focalizar conceitos específicos; possui poucas ideias preconcebidas e salienta a importância das interpretações das situações pelos sujeitos, mais do que a interpretação do investigador; utiliza colheita de dados sem instrumentos formais e estruturados; não tenta controlar o contexto da pesquisa mas sim o contexto na sua totalidade; procura congrega o subjectivo como um meio de compreender e interpretar as experiências pessoais e analisa as informações narradas de uma forma organizada e intuitiva (Polit e Hungler, 1995).

1.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO

O estudo foi realizado com participantes de duas instituições públicas: O Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Publica Empresarial, (que passaremos a designar por IPO), e a Escola Superior de Enfermagem do Porto (que passaremos a designar por ESEP). Estas instituições têm autonomia financeira e administrativa e uma política institucional definida que fornece orientações gerais, relativas aos valores, missão e objectivos que norteiam a vida das instituições e dos seus actores.

Ao definirmos o foco do nosso estudo, uma das nossas opções metodológicas consistiu na identificação das unidades de cuidados do IPO onde se desenvolvessem os ensinamentos clínicos dos estudantes da ESEP. Identificamos as unidades envolvidas neste processo formativo

participando no estudo, uma unidade de cuidados de Cirurgia, uma de Medicina, uma de Cuidados Intensivos e um Bloco.

Sendo difícil estudar todos os tutores destas unidades, optámos por estudar a problemática na perspectiva dos Chefes das unidades supracitadas por serem responsáveis pela escolha do Tutor. Solicitamos-lhe a escolha de dois tutores com o exercício da função supervisiva há mais de três anos e terem já orientado o mínimo de seis estudantes.

Também são participantes do estudo três professores da ESEP, responsáveis pelos estudantes que desenvolvem o ensino clínico nestas unidades de cuidados.

Assim, temos como participantes do nosso estudo quinze enfermeiros: quatro enfermeiros chefes, oito enfermeiros que desempenham a função de tutor e três enfermeiros professores.

Relativamente aos dados sócio-profissionais dos participantes, verificamos que:

- 62,5% são do género feminino e 37,5% do género masculino;
- As idades dos actores variam entre os trinta e os cinquenta e três anos;
- Relativamente ao tempo de exercício profissional, a maioria dos actores tem entre dez e trinta anos de exercício profissional, com uma média de dezanove anos;
- No que diz respeito à distribuição dos participantes, de acordo com a categoria profissional, podemos constatar que dos quinze participantes no estudo, sete são enfermeiros especialistas, um dos participantes além da especialidade tem uma pós graduação em Gestão e Administração Hospitalar e os restantes são enfermeiros graduados;
- Quanto à formação académica, verificámos que todos têm a licenciatura em enfermagem, dois têm o grau de mestre e um o doutoramento.

1.4. TÉCNICA DE RECOLHA DE DADOS

Em investigação qualitativa pode ser utilizada uma variedade de estratégias de recolha de dados (Streubert e Carpenter, 2002). Trata-se de escolher entre uma variedade de alternativas aquela que melhor se adequa aos objectivos pretendidos, às características do estudo e, fundamentalmente, ao tipo de informação que pretendemos recolher.

Neste sentido, como fonte primária de colheita de dados utilizamos a análise documental, que segundo Bardin (2004) tem por objectivo dar forma conveniente e representar de outro modo a informação, facilitando o acesso ao investigador, de tal forma que este obtenha o máximo de informação. O documento existente no IPO que regula os estágios de enfermagem, data de Outubro de 2007, não se pronuncia quanto à escolha do tutor para o acompanhamento do ensino clínico. Este documento não é divulgado por ser um documento interno e não ter sido dada autorização para a sua divulgação.

Na ESEP não existe documento formal que enuncie os critérios para a escolha do tutor. Existem vários motivos que dificultam a ESEP de traçar estes critérios, informação que foi facultada a título informal através de uma entrevista não gravada ao Presidente do Conselho Científico da ESEP.

Posteriormente, utilizamos a entrevista como meio de obtenção de informação. A entrevista como técnica de comunicação directa, segundo Fortin (2000:245), “é um modo de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objectivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas” permitindo aceder aos modos de pensar dos entrevistados (Ghiglione e Malaton, 2001).

Sendo infrutífera a análise documental, a entrevista passa a ser a “estratégia principal de colheita de dados” (Streubert e Carpenter, 2002:27).

A opção pela entrevista semi-estruturada, como técnica adequada para apreender a perspectiva dos sujeitos sobre a problemática em causa, consagrou-se para obter respostas às mesmas perguntas, permitindo que ao serem comparadas reflectissem a diferença entre os respondentes e não diferença nas perguntas (Marconi e Lakatos, 2002).

Bogdan e Biklen (1994: 135) sustentam que “nas entrevistas semi-estruturada fica-se com a certeza de obter dados compatíveis entre os vários sujeitos”. Ao mesmo tempo, recolhem-se dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo.

Face à problemática em estudo, elaborou-se o guião de entrevista semi-estruturada, (Anexo II), contendo os aspectos de carácter metodológico, tendo em conta as questões e o conteúdo da investigação (Estrela, 1994).

Nesta perspectiva, as entrevistas tiveram como objectivo geral colher informação da opinião dos intervenientes no estudo.

O guião geral é constituído por seis blocos temáticos que apresentamos sobre a forma de grelha.

Quadro 1 – Blocos incluídos no guião da entrevista

Bloco I – Legitimação da Entrevista
Bloco II – Caracterização do Entrevistado
Bloco III – O Ensino Clínico
Bloco IV – Escolha do Enfermeiro Tutor
Bloco V – Competências do Enfermeiro
Bloco VI – Formação do Enfermeiro Tutor

As entrevistas foram realizadas em contexto organizacional e no horário de trabalho dos profissionais.

Nos dias que antecederam a realização das entrevistas, foi estabelecido um contacto prévio com os actores, com a finalidade de os conhecer, iniciando uma relação que nos permitisse estar mais a vontade. Neste contacto, foi também solicitada a autorização para a gravação da entrevista, a qual todos responderam positivamente, garantindo que no final da transcrição esta lhe seria facultada antes de ser utilizada no estudo. Foi também garantida a confidencialidade.

1.5. RECOLHA E TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO

Antes de procedermos à colheita da informação, encetamos diligências para a realização do estudo nas instituições envolvidas no estudo (IPOPFG, EPE e ESEP).

A primeira constitui na obtenção de autorização para a realização do estudo através do pedido de autorização aos órgãos cuja competência lhes é atribuída. Nesse pedido constavam o âmbito do estudo e os objectivos, anexando um exemplar do guião das entrevistas (Anexo I).

Assim sendo, a recolha da informação foi realizada em dois momentos. Num primeiro momento foi feita a análise documental e num segundo momento foram realizadas as entrevistas.

A análise documental nas duas instituições envolvidas no estudo (IPOPFG e ESEP), decorreu entre Julho e Agosto do ano transacto. Como referimos anteriormente, foi infrutífera, posteriormente procedemos à realização das entrevistas.

Após dada a autorização, realizámos as entrevistas, entre Setembro e Dezembro do ano transacto e Janeiro do corrente ano, aos enfermeiros do terreno.

À medida que fomos realizando as entrevistas, iniciámos a sua transcrição para suporte informático. Seguidamente, esta é entregue ao entrevistado para a sua validação.

Cada entrevista durou em média 35 minutos, os entrevistados num total de quinze, foram identificados com maiúsculas do abecedário. Assim, enfermeiros Chefes foram identificados com a letra Ch, os enfermeiros tutores com a letra T e os enfermeiros professores com as letras P. *O corpus* de cada uma das entrevistas foi identificado no cabeçalho com a letra e um número de acordo com a função que cada actor desempenha e também foi colocada data, local e hora de início e fim.

O tratamento da informação é sem dúvida uma fase crucial em qualquer trabalho de pesquisa, na medida em que nos permite atribuir um significado aos dados obtidos pela aplicação da técnica de recolha de dados.

Constituição de um “*corpus*”

Terminada a transcrição das entrevistas, obtivemos “*um corpus*” de análise, constituído por todo o material recolhido, tendo em vista a pesquisa que se propõe efectuar após o processo de selecção com base em critérios devidamente explicitados (Vala, 2003).

A análise envolve o trabalhar da informação, a sua organização, divisão em unidades manipuláveis, síntese e descoberta de aspectos importantes do que deve ser aprendido e a decisão do que dever ser transmitido aos outros (Bogdan e Biklen, 1994).

Após transcrição e validação, fizemos uma análise de conteúdo temático com uma primeira leitura flutuante que, segundo Bardin (2004), é o primeiro contacto que se estabelece com a informação no sentido de percebermos e identificarmos as principais dimensões, áreas ou grandes temas abordados.

Nesta fase, emergiu a necessidade de colocar o discurso produzido sob uma forma mais inteligível e de mais fácil abordagem, de modo a conservar apenas o que nele é pertinente. Com este procedimento, obtivemos um resumo das entrevistas que nos permitiu uma análise mais granulada na definição de categorias (Ghiglione e Malaton, 2001).

Continuando a leitura dos discursos, organizámos e simplificámos no sentido de potenciar a sua apreensão e explicação. A categorização é uma tarefa que, segundo Vala (2003), visa a redução da complexidade, a identificação, ordenação e atribuição de um sentido. As categorias “são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registos, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efectuado em razão dos caracteres comuns destes elementos” (Bardin, 2004:117).

No quadro que se segue estão identificados os domínios e as categorias do estudo

Quadro 2 – Domínios e categorias

DOMÍNIO	CATEGORIAS
Processo de Formação Clínica – PFC	<ul style="list-style-type: none"> – Desenvolvimento de competências – Processo de Socialização – Contexto de Formação
CrITÉrios de Designação do Tutor – CD	<ul style="list-style-type: none"> – Formação – Competências – Experiência Profissional
Perfil do Tutor – PT	<ul style="list-style-type: none"> – Capacidade de Relação – Formação – Pensamento crítico – Criatividade/Inovação – Capacidade de Adaptação
Estratégia de Designação	<ul style="list-style-type: none"> – Quem designa – Critérios de escolha (experiência, formação e boas práticas)

Desenvolvimento de competências	<ul style="list-style-type: none"> – Adaptabilidade – Flexibilidade – Comunicação – Perseverança – Reflexão – Experiência Profissional
Formação	<ul style="list-style-type: none"> – Profissional – Supervisão
Relação com a Escola	<ul style="list-style-type: none"> – Parceria no contexto da preparação do Ensino clínico – Parceria no contexto da formação dos tutores
Características do Enfermeiro Tutor – CTE	<ul style="list-style-type: none"> – Competência – Experiência – Gostar de ser enfermeiro – Formação
Perspectivas sobre o Processo de Supervisão – PPS	<ul style="list-style-type: none"> – Articulação com a escola – Melhoria do Cuidados – Parceria entre as Instituições – Hospital/Escola

2. DO ENSINO CLÍNICO À SUPERVISÃO DAS PRÁTICAS

A formação inicial em enfermagem organiza-se, como se tem vindo a referir, segundo duas relevantes componentes que se desenvolvem em contextos de aprendizagem muito distintos.

Uma dimensão teórica, realizada em contexto escolar, e uma dimensão mais prática, realizada em contexto de trabalho. Esta complementaridade sempre se pautou pelo recurso à experiência prática na vida profissional e decorre nos denominados ensinamentos clínicos, com a finalidade de preparar o futuro profissional para enfrentar situações de trabalho, previsíveis ou imprevisíveis, em constante mudança e inseridas em determinados contextos.

A formação em contexto de trabalho adquire uma importância crucial, durante a qual não é menos importante a sua orientação através de um processo de supervisão.

A supervisão na formação inicial tem vindo a desenvolver-se como processo facilitador do desenvolvimento e crescimento de todos os intervenientes, promovendo a capacidade de aprendizagem e eficácia em tarefas individuais e colaborativas. Assim sendo, o profissional da prática clínica, mais experiente e informado que assume as funções de tutor, ajuda o estudante no seu desenvolvimento humano e profissional, facilita a aprendizagem, mas também ele se desenvolve porque aprende ensinando.

2.1. O ENSINO CLÍNICO: ESPAÇO FORMATIVO

O ensino clínico é considerado por vários autores (Abreu, 2007; Fernandes, 2007; Pereira e Marques, 2000; Longarito, 2002; Carvalhal, 2003; Gomes, 1992; Martin, 1991) como um espaço importante no percurso formativo dos estudantes de enfermagem.

Os actores envolvidos no estudo desempenham funções de orientação de estudantes de enfermagem em ensino clínico. Que representações possuem estes profissionais sobre o ensino clínico?

As narrativas colocaram em evidência as representações dos participantes do estudo relativamente ao acompanhamento clínico de estudantes em ensino clínico e a importância que este momento formativo tem no percurso de formação dos futuros profissionais. Neste

sentido, emergiram da análise um conjunto de categorias que nos elucidam sobre a importância que os participantes atribuem ao ensino clínico, como espaço formativo em contexto real, como momento de reflexão sobre as práticas, do processo de prestação de cuidados, desenvolvimento de novas competências e o início do processo de socialização.

As categorias identificadas em cada um dos domínios estão interligadas, sendo difícil senão impossível falar em cada uma delas de forma separada.

O ensino clínico constitui-se como um percurso formativo por excelência e onde o estudante tem o primeiro contacto com a realidade da profissão como nos referem as narrativas:

“(...) em ensino clínico, exactamente para que haja aqui uma compensação e se tire o devido proveito deste laboratório, que é o poder estar junto do utente ou doente (...)” (PFC) P2

“(...) o primeiro contacto com o doente (...) (PFC) P3

“ O ensino clínico é um momento muito nobre de formação” (PFC) P2

“È o principal, senão o único laboratório que temos ... quer integração no conhecimento quer depois na efectivação das respostas as necessidades de cuidados que os doentes manifestam, para mim o ensino clínico é um momento muito nobre de formação (...) (PFC) P2

“O ensino clínico é muito importante porque pode, mostra aos estudantes, futuros enfermeiros o que é o terreno (...) ” (PFC) Ch1

“ (...) é de toda a importância é o primeiro contacto com a profissão, com a essência da profissão, com o cuidar e é aí que o aluno começa a avaliar e a olhar o doente como um todo”. (PFC) Ch3

Este contacto com a realidade permite ao estudante a consciencialização gradual dos diferentes papéis que o enfermeiro desenvolve e das competências necessárias para o seu desempenho.

Martins (2009) no seu estudo evidencia a importância dos ensinamentos clínicos por permitirem o contacto directo com a realidade prática, com situações problema reais e permitem completar e clarificar a formação teórica.

Wong e Wong (1987) reconhecem o ensino clínico como uma componente de vital importância, o qual tem por objectivo preparar o estudante de forma a poder aplicar na prática os conhecimentos adquiridos previamente, nos cuidados a prestar aos utentes, assim como adquirir atitudes e valores necessários à socialização profissional.

É no contexto clínico, como referem os nossos participantes, que o estudante faz a integração dos conhecimentos adquiridos no espaço escola e os contextualiza na efectivação das respostas às necessidades de cuidados que os doentes manifestam.

Os conhecimentos adquiridos no espaço escola não são suficientes para desenvolver competência necessária à prestação de cuidados como nos referem as narrativas:

“ (...) quando há uma vertente teórica fazemos a exploração de uma dada temática até a exaustão, depois o que se pretende é no contexto clínico a sua integração, quer integração no conhecimento quer depois na efectivação das respostas as necessidades de cuidados que os doentes manifestam (...)” (PFC) P2

“ (...) implementar o que se aprendeu na teoria, mas ajustado as necessidades que cada pessoa tem”. (PFC) P2

“O estágio é importante, porque os alunos durante o estágio desenvolvem muitos saberes e põem em prática saberes adquiridos na teoria (...)” (PFC) Ch4

“Grande diferença entre o que lhe é ensinado na teoria e o que na realidade é a prática (...)” (PFC) Ch2

“ (...) a realidade que vão encontrar são bem diferentes e mais complexas das simulações que fazem na escola (...)” (PFC) Ch2

“ (...) como é que eles podem aplicar os seus conhecimentos teóricos no terreno e por isso o ensino clínico é um momento muito importante na vida de todos os estudantes primeiro porque tem que mostrar como podem aplicar no terreno os seus conhecimentos” (PFC) Ch1

Só o ensino clínico dará a oportunidade de transferir, consolidar e adquirir novos conhecimentos, o permitirá ao estudante o desenvolvimento de um saber contextualizado. È também neste contexto que questiona as diferenças entre o que aprendeu na escola e a forma de pôr em prática os conhecimentos. As experiências adquiridas em ensino clínico serão determinantes para a formação profissional. (Carvalho, 2003).

Neste primeiro contacto com a profissão que o estudante convive com as culturas profissionais e com as identidades colectivas, “inicia as suas interações e começa a construir representações que lhe permitem perceber o significado do trabalho” (Abreu, 2007:81). Ainda o mesmo autor refere que a experiência profissional que o estudante vai adquirindo é própria uma expressão da identidade profissional, sendo a identidade o resultado do processo de socialização

A par desta dimensão de socialização, há outras competências que são adquiridas em contexto de trabalho, como a organização individual do trabalho, o trabalho em equipa, as relações interpessoais, a comunicação, a capacidade de resolução de problemas e de pensamento crítico.

Este momento de formação destina-se, como refere Vasconcelos (1992: 28), a “complementar a formação teórico-prática nas situações concretas do posto de trabalho de uma organização” onde os contextos reais se desenvolvem, tal como é explícito nas narrativas:

“ (...) constatem mesmo o que é enfermagem no contexto real (...)”
(PFC) P3

“Constrói novos saberes e mobiliza os já adquiridos na teoria e em aprendizagens anteriores...” **(PFC) Ch2**

O estudante de enfermagem, ao ser integrado na equipa de enfermagem, estabelece relações mais próximas com os enfermeiros da prática, aprendendo com eles a enfermagem prática.

Esta aprendizagem em contexto real reveste-se de grande importância facilitando a aquisição de um conjunto de saberes necessários à prática, como também contribuem para

o desenvolvimento de competências cognitivas de relação interpessoal e crítico reflexiva, como nos referem as narrativas:

“O estagio de enfermagem incumbe o aluno o interesse de pensar o que faz e como se faz para mais tarde se tornar autónomo e para a tomada de decisão, por outro lado o trabalho clínico constrói novos saberes e mobiliza os já adquiridos na teoria ou em aprendizagens anteriores” (PFC) Ch2

“ (...) transmitir a nossa experiência e a nossa sabedoria e eu acho que essa experiência ao ser transmitida tem de ser transmitida no mesmo campo e não é no banco da escola(...)” (PFC) Ch4

A formação académica dos enfermeiros teve sempre uma forte componente prática, é neste contexto que se adquirem um conjunto de saberes práticos que nenhuma escola ensina. Silva (1997) refere-se ao ensino clínico como uma situação pedagógica onde se privilegia o contacto pessoa a pessoa. A condução de aprendizagens visa a interligação da teoria à prática, a aprendizagem da exploração, enquanto método reflexivo sobre a realidade. A articulação entre os dois espaços de formação ajuda o estudante a desenvolver competências que vão facilitar não só a transição do mundo escolar para o mundo do trabalho e uma melhor socialização como também vão potenciar o seu desenvolvimento pessoal, social e profissional.

“Sendo o nosso curso teórico-prático e evidente que para a formação do aluno a prática hospitalar é da máxima importância porque é fazendo que nós vamos crescendo e vamos aperfeiçoando as técnicas (...)” (PFC) Ch3

Está patente nas narrativas que é no contexto clínico que se desenvolvem um conjunto de competências e atitudes que vão permitir ao estudante construir uma representação holística sobre o que é ser enfermeiro.

Como referem os nossos actores, neste contexto formativo, o estudante desenvolve um conjunto de competências e atitudes que lhe permite construir uma representação holística sobre o que é ser enfermeiro.

A formação e as aprendizagens que decorrem neste contexto facilitam ao estudante, segundo Abreu (2003: 14), o processo de adesão psicológica ao mundo do trabalho, compreender as diversas dimensões e contornos dos problemas de saúde, com recurso ao pensamento reflexivo, assim como também faculta as bases para a definição de uma “consciência de si” e a “definição de si” como futuro profissional”.

2.2. SUPERVISÃO DO ENSINO CLÍNICO: PROBLEMÁTICA

A supervisão tem vindo a assumir um papel preponderante na sustentação e desenvolvimento do ensino clínico em enfermagem. Reconhecida a relevância da supervisão no ensino clínico, torna-se pertinente saber: Quem faz a supervisão dos ensinamentos clínicos na formação inicial em enfermagem; como são formados os tutores e que formação deve ter o enfermeiro tutor para conduzir o processo ensino/aprendizagem do estudante de enfermagem.

A supervisão das práticas de enfermagem é essencialmente um processo que tem como finalidade o desenvolvimento e a aprendizagem do estudante na medida em que, através da aquisição do real profissional, estes podem situar-se num patamar mais elevado de conhecimento. Esta opinião é concordante com Abreu (2003:9) ao referir que “a clínica é um espaço insubstituível de transformação de conhecimentos e aquisição de saberes processuais”.

Há algumas décadas atrás, a supervisão dos estudantes de enfermagem em ensino clínico era exclusivamente da responsabilidade do docente, o enfermeiro da prática clínica ficava um pouco à margem deste processo formativo. Este tipo de orientação desvalorizando assim, o saber tácito, o saber oriundo da prática, fomentando a dicotomia teoria/prática e aumentando as dificuldades de integração profissional dos recém-formados.

A necessidade de encontrar soluções para que a formação se torne mais próxima do mundo real da profissão e permita ao estudante adquirir uma atitude crítica e flexível, assim como uma prática contextualizada, o processo pedagógico passou a envolver três actores. Cada actor desempenha no processo diferentes papéis que interagem entre si: o estudante, o docente e o enfermeiro da prática clínica (Carvalho, 2003).

Nesta tríade (docente, tutor e aluno), terá lugar uma relação supervisiva, onde o docente se constituirá como um recurso na área do saber teórico, colaborará com o tutor (enfermeiro da prática) na partilha de informações e na implementação de estratégias, estando o estudante no centro do processo de formação (Fonseca, 2004).

É necessário que todos os intervenientes no processo de supervisão do ensino clínico proporcionem todas as condições para que este ocorra num ambiente que incuta no estudante padrões persistentes de motivação e actividade, levando-o a desenvolver trajectórias de desenvolvimento.

Neste sentido, quem faz a supervisão do ensino clínico é o enfermeiro da prática clínica, que assume o papel de tutor, tornando-se assim num agente de ensino ao qual caberão inúmeras funções como foi explicitado no enquadramento teórico.

O tutor deve dominar os conteúdos técnicos e científicos e, ao mesmo tempo, ter habilidade e capacidade de motivar o estudante a procurar as suas respostas.

Ser tutor implica também ter conhecimentos, ter formação em algumas áreas como a pedagogia, estas revelam-se necessárias para o desempenho da função.

Olhicas (2008) no seu estudo sobre supervisão clínica, refere que é importante dotar os supervisores de ferramentas pedagógicas, sendo estas um veículo facilitador na adopção de uma postura reflexiva em relação ao seu desempenho quotidiano. A falta de preparação pedagógica, nalgumas situações, pode ser determinante para o sucesso ou insucesso das práticas.

Também alguns participantes do estudo nos revelam a necessidade desta formação para o desempenho da função:

“Ter algumas noções de pedagogia, eu posso claramente saber transmitir muito bem toda a experiencia que tenho em termos profissionais.. [falta] .. ter algumas noções de pedagogia, por que nos falta” (FP) T1

“Devíamos ter [formação] bases pedagógicas, a avaliação é difícil, temos sempre o medo de, será que sobrevalorizar ou a prejudicar o aluno...formação na área das aprendizagens”. (FP) T4

“Talvez ter um curso de formação para formadores”. (FP) T5

Dois participantes referem sentir dificuldades em avaliar os estudantes e relacionam essa dificuldade com falta de formação na vertente da avaliação.

A avaliação é um processo complexo e envolve alguma subjectividade por parte de quem avalia, mede a distância entre o que o estudante é e o que deve ser, baseada num conjunto de normas e critérios que servem de grelha de leitura do objecto a avaliar (Hadjji, 1994).

Esta dificuldade em medir e determinar um valor ao avaliado está bem explícita nas seguintes narrativas:

“ (...) eu terei muita dificuldade se fizer uma avaliação se fizer uma grelha de zero a vinte em saber porque um aluno há-de merecer 16 e não 15 ou 17, isso é uma dificuldade que eu tenho, haverá alguma formação nesse campo, não sei se há, sei que a mim me falta(...)” (FP) T1

“Devia ter formação na parte da avaliação... tenho dificuldade em avaliar, porque eles são um todo”. (FP) T3

“Uma das dificuldades que os tutores apresentam é a dificuldade em avaliar os alunos” (FP) T8

Estudos realizados por Garrido (2004) e Simões (2004) na área da supervisão clínica referem que os supervisores devem ser profissionais experientes e com formação específica.

Esta formação abre novos horizontes ao orientador da prática, ajuda-o a estar atento e a compreender pormenores que são de vital importância para o êxito do processo formativo:

“ (...) com conhecimentos de pedagogia, com conhecimentos da prática e do contexto de trabalho onde está, [deve também] interessar-se pelo plano de estudos... não pode pensar que o seu modelo de ser enfermeiro é o ideal e deixa para o lado a concepção do plano de estudos” (CTE) P1

Carvalho (2003) vem reforçar este discurso quando defende que o orientador deve ser um bom decisor pedagógico, e como agente de ensino, deve ter conhecimentos e aptidões que facilitem a compreensão clara do processo de aprendizagem de forma a poder organizar as tarefas pedagógico didácticas necessárias ao processo de aprendizagem.

Como podemos constatar, algumas narrativas foram explícitas em relação a esta matéria afirmando que o enfermeiro que está no ensino clínico tem de ter formação em algumas áreas específicas nomeadamente a pedagogia:

“O estar no ensino implica formação no âmbito pedagógico, formação em múltiplas estratégias”. (CTE) P2

“(…) por muita enfermagem que eu saiba, se não souber como a ensinar, se eu não souber o que medir num contexto clínico face as respostas de um estudante no dia-a-dia de concessão do seu estágio, eu corro o risco de ser um bom enfermeiro mas um péssimo docente, e portanto o supervisor também a meu ver deve ter uma formação no âmbito da supervisão”. (CTE) P2

No entanto, temos um participante que não deixou bem explícito se considera importante a formação na área da pedagogia, referindo também que não concorda que o curso sobre supervisão seja tão intensivo:

“Se calhar era importante fazerem formação, embora eu considero que não seja tudo ... parece-me que pessoas que têm competências para ensinar, ou que gostam de ensinar, se calhar essas mesmo sem grande formação conseguem atingir os objectivos que outros com formação, não conseguem.” (CTE) P3

“ (...) não concordo com um curso de supervisão muito intensivo, menos intensiva, mas que os estimula-se a participarem e que lhes desse umas noções sobre avaliação de outras competências e de estratégias para poderem desenvolver-se como tutores”. (CTE) P3

Também salientamos o facto de alguns participantes considerarem a especialidade uma mais valia para o desempenho da função de tutor:

“ (...) especialidade de saúde comunitária... temos muitas bases de aprendizagem, nós temos de saber quem são as pessoas que estão a nossa frente, que vamos ensinar, temos de adaptar as nossa aprendizagens a essas pessoas que estão a nossa frente”. (FP) T6

“(…) o curso de formação para formadores ajudou-me... é importante nos sabermos como são as estratégias de avaliação, o curso de formação para formadores ajudou-me a desenvolver estratégias de avaliação”. (FP) T6

“ (...) com a especialidade adquirir alguns conhecimentos que me ajudaram a lidar melhor com a situação [avaliação] e com os alunos e o que é que eu posso exigir deles e o que eu devo dar”.
(FP) T7

Simões (2004), no seu estudo, refere que os tutores que orientam alunos no ensino clínico devem ser peritos da aprendizagem, ensinar ao estudante como aprender, como pensar criticamente e como encontrar o significado dos elementos presentes nos actos que praticam e utilizar a sua experiência.

Nesta linha de pensamento, enquadrámos o depoimento de alguns tutores que nos referem, a necessidade de cursos específicos que permitam entender a complexidade da formação clínica, dominar as linguagens profissionais e utilizar técnicas e estratégias básicas de formação:

“Eu acho que deveria ter alguma formação, sei que há alguns cursos dirigidos... cursos dirigidos na área de tutores” **(FS) T1**

“Os enfermeiros não têm conhecimentos, não têm formação...os tutores precisam de ser formados, como, não sei, só sei que precisam de formação para o cargo (...)” **(FS) T8**

“Nós não temos grande formação para a orientação dos alunos em estágio, é das coisas que eu noto e que tive grandes dificuldades, se calhar com o tempo uma pessoa vai superando” **(FS) T4**

“Ter uma formação específica direccionada para o acompanhamento de alunos, de forma a apetrechar os tutores de ferramentas e estratégias (...)”. **(FS) T8**

“a formação que gostaria de fazer seria a de supervisão dos ensinos clínicos, para poder desenvolver competências nesta área”. **(FS) T4**

Este sentimento manifestado pelos participantes ganha força quando Abreu (2007) refere que devem ser disponibilizados aos tutores cursos específicos para o desempenho de funções, que permitam aos tutores entender a complexidade da formação clínica, dominar

as linguagens profissionais e utilizar técnicas e estratégias básicas de formação. Ainda reforça que esta preparação ajuda à utilização de estratégias que permitam a análise dos trajectos de formação e da implicação pessoal e colectiva.

No estudo realizado por Ferreira (2008), os estudantes que participaram no estudo sugeriam que os tutores deviam ter formação em supervisão.

Neste sentido, devem ser desenvolvidos esforços necessários para preparar o enfermeiro da prática clínica no sentido de facilitar o desempenho deste novo desafio.

2.3.O ENFERMEIRO DA PRÁTICA NA CONSTRUÇÃO DE SABERES

Para Abreu (1994:104), formação em exercício é “toda a formação que ocorre articulada com a acção, que permite o desenvolvimento pessoal e do grupo de actores, bem como o desenvolvimento global de competências; implica a queda de barreiras entre acção e formação e entre conceptores e destinatários da formação”.

Neste contexto, transportando-nos às aprendizagens em contexto clínico, podemos referir que os estudantes não se formam no contexto clínico a partir da definição de um conjunto de objectivos e conteúdos previamente estabelecidos, mas sim através de uma dinâmica reflexiva sobre a prática profissional. Esta atitude reflexiva face às situações do contexto origina um conjunto de aprendizagens individuais e colectivas acessíveis aos intervenientes no processo: estudante e tutor.

O exercício da actividade de tutor requer uma permanente tomada de decisão, suportada numa dimensão individual, reflexão e, em grande medida, em experiências profissionais anteriormente vividas que à posteriori servem de alavanca à produção de conhecimento.

À medida que fomos analisando as narrativas, podemos constatar que os enfermeiros mais experientes conseguem mais facilmente desempenhar as funções de tutor, talvez por se sentirem mais seguros na profissão. A formação experiencial que os tutores vão adquirindo decorre das experiências formadoras que o indivíduo realiza nos vários domínios da sua vida, a nível individual ou de grupo, em confronto permanente consigo mesmo com os outros e com as coisas:

“Eu acho que para ser tutor tens de ter experiência profissional...os profissionais que são tutores muitos novos e com

pouca experiência profissional a maior parte das vezes ainda estão a formar-se e como tal não são as pessoas mais indicadas para formar os alunos” (DC) T7

“Há colegas que ficam com alunos que na minha opinião não deveriam ficar com alunos porque não têm experiência suficiente e no entanto ficam, eu não concordo. Eu sei que o número de alunos muitas vezes obriga a isso” (DC) T8

“ (...) a orientação dos alunos em estágio é das coisas que eu noto que tive grandes dificuldades, com a experiência e com o tempo uma pessoa vai superando (...)” (DC) T4

A experiência que os participantes referem designa uma competência global, ou um domínio mais ou menos amplo da prática e de todos os aspectos da profissão capazes de resolver todos os problemas que se lhes põem e de fazer face a todas as situações que podem encontrar (Malglaive, 1995).

A formação pela experiência que o enfermeiro vai adquirindo ao longo do seu percurso é transversal a toda a vida, em todos os contextos e ausente de reconhecimento institucional (Pires, 2000). A mesma autora, com base no trabalho de Mac Ber, refere que a realização das acções mais do que uma vez e de diferentes maneiras ajuda a ultrapassar os obstáculos que se interpõem à consecução dos objectivos.

Esta dimensão também é realçada por Le Boterf (2003), referindo-se ao individuo que sabe tirar lições da experiência e transforma a sua acção em experiência, faz da sua prática uma oportunidade de produção de saber, no modo como gere o tempo em função de imposições a respeitar, mas também o transforma em tempo de aprendizagem e auto-realização.

“(...)o profissional que acompanha alunos é um profissional que cresce, que reflecte, quer explicar, fazer o melhor possível com tudo aquilo que aprendeu adequado um bocado a nossa realidade(...)”. (DC) T4

“a gente também aprende com eles, porque obriga-me a fazer mais devagar, fazer as coisas com outro ritmo, ou seja eu tenho de me adaptar ao ritmo do aluno e ele também se tem de adaptar ao meu, isso obriga-me a um esforço que é lógico, mas isso não faz com que eu não queira ser”. (DC) T1

“Ser tutor ajuda-nos a fazer autocrítica, a reflectir sobre o que fazemos e como fazemos e se as fazemos bem feitas, ao ensinar e ao explicar é que vemos como fazemos e se podemos fazer melhor”. (DC) T5

“O tutor tem de ter uma mente aberta e desperta para a partilha de conhecimentos, porque nós também aprendemos com os alunos, não é só eles que aprendem”.(DC) T7

A reflexão é considerada por Pires (2002: 194) como um vector fundamental no processo de aprendizagem, pois “é através de um trabalho de reflexão sobre os resultados das acções empreendidas pelo sujeito que este aprende, tornando-se mais eficaz e competente”.

A comunicação, a adaptabilidade, a compreensão, a atitude são um conjunto de competências que a pessoa deve saber mobilizar quando é necessário. Estas estão presentes, como nos referem as narrativas:

“ Fazer as coisas com outro ritmo, ou seja, eu tenho de me adaptar ao ritmo do aluno e ele também se tem de adaptar ao meu, isso obriga-me a um esforço que é lógico, mas isso não faz com que eu não queira ser”. (DC) T1

“Tem que reconhecer as dificuldades que o aluno tem, ou seja, tem de se posicionar, no tempo em que o aluno está para daí conseguir dar-lhe a informação”. (DC) T2

“Tem de ser bom orientador, uma visão ampla das pessoas e do aluno em si, ... que seja compreensivo e que goste de ensinar”. (DC) T5

“Tem de ser uma pessoa equilibrada, paciente, saber estimular, não ser demasiado rígidos porque pode levar o aluno a bloquear, e às vezes têm vontade de desistir devido ao stress a que estão a ser sujeitos, ter a capacidade de perceber o aluno, o que se está a passar com o aluno”. (DC) T2

“ (...) tenho facilidade de comunicar e de exprimir facilmente (...)”. (DC) T2

Podemos constatar que os intervenientes no processo de acompanhamento do estudante em ensino clínico desempenham as funções centradas essencialmente no estudante de forma a facilitar a aprendizagem, manifestando desejo de atender aos referentes do estudante, de o

ajudar a clarificar sentimentos e ultrapassar dificuldades e conflitos internos. Esta perspectiva enquadra-se nas teorias de Alarcão e Tavares (2003: 56) ao defenderem que “todas as tarefas realizadas pelos supervisores estão subordinadas a um verbo fulcral – ajudar “.

Segundo Vieira (1993), o orientador deve possuir competências compostas por um conjunto de atitudes como a disponibilidade, a abertura, a flexibilidade, a comunicação.

Bártolo (2007) considera que há coisas que só se aprendem fazendo e só aprendemos algo que faça sentido, que tenha lógica, que possa ser integrado na experiência. Esta aprendizagem implica conhecimento abstracto, a utilização da via simbólica, a experiência.

3. O ENFERMEIRO TUTOR NO QUADRO INSTITUCIONAL

Como temos vindo a referir, consideramos ensino clínico, todo o ensino realizado em contexto hospitalar, junto do utente ou grupo de utentes sob a orientação do enfermeiro tutor.

A figura do tutor é peça fundamental no quadro da formação actual do ensino de enfermagem. Quer a escola, quer os serviços, ao atribuírem ao tutor a responsabilidade da formação do estudante em contexto clínico, mesmo com alguns critérios de orientação no processo, co-responsabiliza-o na condução do processo formativo reconhecendo-lhe qualidades para o desempenho da função.

Neste novo paradigma de formação em enfermagem, o trabalho em equipa constitui-se como o núcleo central levando a uma nova forma ética das relações entre o mundo do trabalho e da formação, obriga a uma relação recíproca entre as instituições envolvidas no sentido de haver uma cooperação entre as organizações para o desenvolvimento de um projecto comum.

É necessário fornecer formação específica neste domínio e envolver o enfermeiro da prática clínica na preparação do ensino clínico que vai supervisionar. Actualmente, ao enfermeiro tutor são imputadas competências diversas, como a gestão da aprendizagem do estudante, a capacidade de motivar o outro, o acompanhamento e o diálogo, em acréscimo às suas funções habituais de assistência ao utente (Carvalho, 2003).

3.1. ESTRATÉGIAS DE DESIGNAÇÃO

Relativamente às estratégias de designação do enfermeiro tutor que acompanham os estudantes do ensino clínico, encontramos dois aspectos que emergem com alguma relevância nas narrativas: Quem designa o enfermeiro tutor e que critérios fundamentam essa designação.

Quem Designa o Enfermeiro Tutor

A designação do enfermeiro tutor é da responsabilidade do enfermeiro chefe como confirmam as narrativas. Na opinião dos tutores participantes no estudo, a maioria concorda com este processo de designação:

“A selecção foi feita pela chefe, concordo que seja a chefe a escolher “ (ED) T1

“(…) portanto concordo que seja a enfermeira chefe a seleccionar o enfermeiro tutor”. (ED) T6

“Concordo, o enfermeiro chefe conhece os enfermeiros que tem, as capacidades e acho que faz todo sentido”. (ED) T8

O entrevistado **T5** concorda que seja a enfermeira chefe a escolher o enfermeiro tutor. No entanto, também refere que o tutor deveria ser referenciado pelos colegas, o que é corroborado pela perspectiva de Abreu (2007), ao considerar que o tutor deve se reconhecido entre os seus pares, reconhecendo-lhe características para o desempenho da função:

“Eu concordo que seja o chefe a escolher ou então que seja o próprio pessoal do serviço, ou seja os próprios colegas a referencia, quem tem características para ser tutor” (ED) T5

Por sua vez, o participante **T4** considera que a chefe deveria dar a opinião mas não deveria escolher o enfermeiro tutor.

“Não, acho que a chefe devia dar uma opinião, agora ser ela a escolher, não sei, nem sempre” (ED) T4

Na opinião de **T3**, concorda que seja a chefe a designar por reconhecer que a chefe conhece o grupo e sabe quem tem perfil para acompanhar os estudantes em ensino clínico.

“Concordo. A chefe conhece o grupo e sabe quais são as pessoas que tem perfil ou características para poder acompanhar alunos”. (ED) T3

Vários são os autores que referem que o supervisor da prática clínica deve ter algumas características consideradas fundamentais para poder estabelecer uma boa relação supervisiva

que vise o desenvolvimento pessoal e profissional do estudante. Como referem os entrevistados, o chefe é o que melhor conhece a equipe, que ele também supervisiona. Ao escolher o enfermeiro tutor para acompanhar o estudante no ensino clínico, reconhece-lhe um conjunto de características e atributos profissionais capazes de dar resposta de forma eficaz as funções que lhe são atribuídas. Abreu (2007) refere que ao tutor, enquanto formador, compete assumir atitudes que promovam aprendizagens adequadas e abordar a relação supervisiva numa perspectiva ecológica.

Que Critérios Fundamentam a Escolha do Enfermeiro Tutor

Relativamente aos critérios de selecção do enfermeiro tutor, os entrevistados (enfermeiros chefes e tutores) estão de acordo com os critérios que fundamentam a escolha, emergindo as seguintes categorias: formação, competências e experiência profissional.

Os chefes designam os enfermeiros com mais experiência profissional, com boas práticas e com formação, como nos refere a seguinte narrativa:

“Dentro do grupo eu selecciono os enfermeiros de preferência, aqueles que têm mais formação académica” (CD) Ch1

No entanto também refere que:

“Embora formação académica não seja sinónimo de competência” (CD) Ch1

A experiência profissional é sem dúvida o factor preponderante na escolha do tutor, como nos referem os discursos:

“O enfermeiro tem de ter experiência profissional” ” (CD) Ch1

“Aqueles que têm mais experiência...” ” (CD) Ch3

“ (...) tem de ter experiência no serviço e formação ” (CD)Ch2

A experiência profissional desenvolve-se, segundo Benner (2002), através da aprendizagem experiencial que o enfermeiro vai adquirindo no seu percurso profissional e a transmissão dessa aprendizagem revela-se no contexto através da intervenção terapêutica

junto do doente e da família. A mesma autora ainda vai mais longe, quando refere que a prática excelente de cuidar, de intervenção terapêutica, são relacionais e contextualizadas, o que não garante que ela seja excelente em outro contexto de cuidados, com outras interações, ou circunstâncias.

Neste contexto, a experiência profissional assume relevo no processo supervisivo quando este se desenvolve no contexto onde se desenvolve a experiência.

No entanto, Benner (2002) afirma que a experiência é necessária para a perícia. O conhecimento prático adquire-se com o tempo, sendo necessária a construção de estratégias para que haja conhecimento desse saber fazer. A perícia conduz à percepção da situação como um todo, utiliza situações concretas vivenciadas e vai facilitar e conduzir directamente a situação problema.

Esta perspectiva reforça os critérios de escolha verbalizados nas seguintes narrativas:

“Uma pessoa que tem mais tempo de prática tem mais capacidade para ser orientador de alunos” (CD) Ch4

“Um tutor tem que ter competências técnicas tem que saber fazer bem”. (CD) Ch1

“ (...), conhecimentos e boas práticas para poder passar a experiência e o testemunho aos alunos(...)” (CD) Ch3

Na formação inicial, o estudante necessita de apoio clínico, de ajuda para estabelecer prioridades, pois actua de acordo com directrizes gerais. A sua actuação junto dos doentes tem de ser acompanhada por enfermeiros que atingiram o nível da competência para se assegurarem que as necessidades importantes do doente não ficam por satisfazer.

A enfermeira competente “não tem a rapidez nem maleabilidade, mas tem o sentimento que sabe das coisas e é capaz de fazer frente a muitos imprevistos que são normal na prática de enfermagem” (Benner, 2001:54).

Verificámos que os tutores consideram terem sido seleccionados tendo em vista a experiência:

“ (...) escolhe os elementos que ela acha que terão mais experiência e os enfermeiros mais antigos do serviço, acho que é esse o critério de escolha que ela faz”. (ED) T1

“(...) fui escolhido provavelmente pela minha experiência e pelas minhas competências, pela altitude já que não tenho qualquer tipo de formação nesta área”. (ED) T2

“(...) chefe escolhe-me pela minha experiência, pela minha postura perante a profissão(...)”. (ED) T3

“(...) pela experiência, neste momento sou uma das pessoas mais velha no serviço... a chefe vê também que eu me empenho em fazer o meu melhor e desenvolvê-los [os alunos] o máximo possível(...)”. (ED) T4

“(...) foi pela minha experiência profissional, e se calhar algumas das minhas características como pessoa(...)”. (ED) T5

“Eu penso que a minha escolha tem a ver com as minhas competências profissionais... e não tendo por base a minha formação, também pode ter sido pelas duas coisas a formação e a experiência profissional (...)”. (ED) T6

“(...) a minha escolha como tutora teve em conta a minha experiência profissional e também o meu desempenho profissional”. (ED) T7

“(...) eu penso que me escolhia pela experiência, e porque me reconhecia competências para desempenhar essas funções”. (ED) T8

Parece-nos importante que os entrevistados comunguem da mesma opinião em relação aos critérios de designação, na medida em que harmoniza a relação, contribuindo para a qualidade da relação supervisiva.

A experiência é uma condição *sine qua non* identificada por todos os intervenientes como fundamental entre as características que um tutor deve ter. No entanto, Hesbeen (2001) refere que a experiência, só por si, não gera conhecimento. Embora se reconheça o valor da experiência enquanto factor promotor de desenvolvimento e contribua para a aquisição de saberes-fazer, para poder enriquecer esses saberes, a experiência tem de ser reflectida, discutida e conceptualizada.

Ainda no contexto da experiência, duas narrativas referem que:

“Eu acho que para ser tutor tens de ter experiência profissional...os profissionais que são tutores muito novos e com pouca experiência profissional a maior parte das vezes ainda estão a formar-se e como tal não são as pessoas mais indicadas para formar os alunos” (CD) T7

“há colegas que ficam com alunos que na minha opinião não deveriam ficar com alunos porque não têm experiência suficiente e no entanto ficam, eu não concordo. Eu sei que o número de alunos muitas vezes obriga a isso” (CD) T8

Nesta perspectiva, podemos verificar que os participantes consideram que os enfermeiros muito novos não devem desempenhar as funções de tutor por possuírem pouca experiência profissional e pouco tempo de permanência na profissão, estando ainda em formação.

A formação também é considerada um critério relevante para a escolha do enfermeiro tutor. Importa saber que a formação do indivíduo decorre num *continuum* em que, através do processo singular da sua vida, das suas características individuais, do seu meio sociocultural, do seu percurso escolar, ele se vai formando de modo formal e informal no sentido de se adaptar à sua realidade em particular.

3.2. FUNÇÕES E PAPEL PROFISSIONAL

Como temos vindo a referir, ao enfermeiro da prática clínica têm vindo a surgir várias solicitações, entre elas o acompanhamento do estudante de enfermagem no ensino clínico. Ser tutor exige disponibilidade, formação, entrega e grande capacidade de ajuda. Como refere Abreu (2007) o tutor é chamado a desempenhar diversos papéis e deve ser encarado como um exemplo a seguir e não menos importante, o ser reconhecido pelos seus pares.

O tutor serve de mediador e facilitador na integração do estudante na cultura do hospitalar.

Além disso, Abreu (2007: 219) também é da opinião que a figura do enfermeiro tutor no ensino clínico é importante e que a “formação clínica nunca pode dispensar a presença dos profissionais que exercem funções nas unidade de cuidados”. Ele vai facultar a integração humana e científica no local de trabalho, medeia a relação entre os estudantes e os profissionais, bem como entre os estudantes e os doentes, mobiliza os recursos locais no sentido de promover e facilitar a aprendizagem, ajuda também o estudante a respeitar as normas e regras em vigor no serviço:

“Pelo conhecimento, pela integração que faz desse conhecimento face às situações clínicas que tem a seu cargo, por não abdicar de princípios orientadores, ser rigoroso (...)”. (CTE) P2

“ (...) não abdicar dos princípios, ser rigoroso, de saber conviver com os jovens, ser um bom comunicador nato, são características que de facto o supervisor deve ter ou o tutor de alunos deve ter”. (CTE) P2

“O tutor deve ser um enfermeiro por excelência, deve ser um indivíduo que habitualmente seja reconhecido pelos seus pares como alguém que se destaque” (CTE) P2

Os depoimentos não deixam dúvidas sobre algumas características que o tutor deve ter para que a relação supervisiva evolua e se desenvolva num clima favorável:

“Ser um indivíduo que é paciente, sabe ouvir, que gosta de ensinar, que é aberto aos jovens ... e que seja por excelência um comunicador de enfermagem nato, são aspectos basilar de um tutor (...)”. (CTE) P2

“ (...) ser uma pessoa, paciente atento, calam sem se descontrolar, tem de saber gerir o tempo em que tem de fazer os cuidados dele e gerir também um pouco a aprendizagem do estudante, ser uma pessoa muito atenta em termos de perceber a capacidade de adaptação de cada estudante, perceber que não são todos iguais”. (CTE) P1

“O tutor deve ter competências relacionais, ao nível da relação, eu acho que são muito importantes, porque a atitude, mesmo face à equipa ao doente é muito importante”. (CTE) P3

“ Deve ser [o tutor] uma pessoa calma, ponderada, eu acho que as competências relacionais são muito importantes e a atitude (...)”. (CTE) P3

“(...) alguém que goste de ensinar e alguém que se familiarize facilmente com o plano de estudos da escola”. (CTE) P2

Os depoimentos confirmam o pensamento de Alarcão (20007), quando refere que o processo supervisivo implica uma visão de qualidade, responsável, empática, acolhedora, serena. Este processo só é possível se o tutor tiver estas características pessoais e as

conseguir por em prática. O Tutor será aquele que dirige, orienta, mas também aquele que aconselha (Sá-chaves, 2007).

Abreu (2007) refere que existem estudos que consideram importante que o enfermeiro que desempenha a função de tutor esteja satisfeito com a profissão, seja capaz de transmitir entusiasmo e gerar expectativas positivas no estudante. Esta satisfação leva o estudante a encarar o tutor como um exemplo a ser seguido.

Neste contexto estão inseridas as seguintes narrativas:

“O perfil do tutor é essencialmente, primeiro de tudo, ele gostar de ser enfermeiro (...)”. (CTE) P1

“Ser um bom enfermeiro e gostar de o ser”. (CTE) P2

Ser tutor num domínio tão complexo não é simples, exige conhecimentos em diversas áreas e domínio das técnicas, “trata-se de alguém que faz despertar para a riqueza, para a maravilha do outro bem como para as coisas da vida”. Trata-se também de ser “um revelador da beleza dos cuidados de enfermagem apesar da sua incontrolável dimensão e de todas as pequenas coisas que a caracterizam”Hesbeen (2000:131).

O tutor deve ser um profissional reflexivo, que seja capaz de compreender o seu exercício profissional, não como uma acção isolada, mas inserida num contexto que mobiliza diversos meios e saberes e que envolve diferentes actores:

“Quanto mais investe o enfermeiro que é tutor, melhor tutor se torna de ano para ano, o que eu sinto que ao longo deste tempo, as pessoas com maior formação e melhor formação, são os melhores tutores”. (CTE) P2

“ (...) com conhecimentos de pedagogia, com conhecimentos da prática do contexto de trabalho onde está, se mostre interessada pelo plano de estudos, porque não pode pensar que o seu modelo de ser enfermeiro é o ideal e deixa para o lado a concepção do plano de estudos” (CTE) P1

“(...)ter um conhecimento profundo sobre o contexto da prática onde trabalha(...)” (CTE) P1

“Competências técnicas também, mas eu acho fundamentalmente, as competências técnicas podem ser aperfeiçoadas mesmo ao

longo da vida e desde que se mantenham os princípios de assepsia”. (CTE) **P3**

Vários autores estudados por Abreu (2007) referem que o supervisor valoriza o tutor leal, honesto, sincero, que apoia, que dá feedback, que tem competências científicas, proporciona oportunidades de aprendizagem, disponibiliza recursos para a aprendizagem e que sabe reconhecer as suas limitações.

Muitos estudos problematizam a formação dos tutores e reconhecem a necessidade de formação específica sem contudo existir formação de acordo com a responsabilidade na formação do estudante.

A missão do tutor é criar condições para que o estudante trabalhe os problemas colocados em função do suporte teórico fornecido e dos meios disponibilizados, valorize e reconheça o esforço do estudante para encontrar a resposta às situações, reconhecer o nível cognitivo e a diversidade de experiências do estudante, deve centrar a aprendizagem no estudante como ser global e assumir-se como suporte para permitir ao estudante desenvolver as suas ideias e proporcionar o seu desenvolvimento (Carvalho, 2003).

3.3. RELAÇÕES E ENQUADRAMENTOS INSTITUCIONAL

As instituições, Hospital/ Escola, envolvidas no processo de formação dos estudantes de enfermagem são responsáveis pela formação dos mesmos. Cabe a ambos e em conjunto definirem as estratégias que melhor se adaptem às características e aos meios de cada ensino clínico.

Há que reconhecer a importância de uma adequada articulação entre as instituições de saúde e as escolas. A colaboração entre as instituições envolvidas no processo formativo é, segundo Abreu (2003:50) “um processo estruturante da formação dos enfermeiros”.

Para Carvalho (2003:56), “na nova perspectiva de formação em enfermagem, o trabalho em equipa constitui-se como núcleo central”, nomeadamente a colaboração na orientação de estudantes em ensino clínico.

Um estudo desenvolvido por Olhicas (2008: 51) sobre as necessidades de formação dos enfermeiros orientadores revela que “a qualidade dos ensinos clínicos e consequentemente da aprendizagem, dependem da cooperação adequada entre as escolas e os hospitais.

“Devia haver uma parceria entre as instituições para formar os alunos, acho que é para aí que nós vamos caminhar, ... somos o exemplo que eles vão seguir”. (RE) T7

Nos dias de hoje, ainda estamos longe de concretizar a perspectiva deste participante e mais próximo da realidade descrita por D’Espiney (1997), em que refere que a preparação das práticas clínicas é feita normalmente com base numa reunião entre os professores e as enfermeiras chefe dos serviços onde é fornecido o conjunto de informações consideradas necessárias. Geralmente os enfermeiros dos serviços mantêm-se à margem de todo o processo de formação dos alunos, desconhecendo na globalidade as orientações do estágio. Isto ainda é frequente nos contextos actuais de práticas clínicas, é partilhada por um número considerável de participantes do estudo como podem confirmar as narrativas:

“Não temos nenhuma reunião para preparar os estágios, não temos reunião com os alunos e deveríamos ter, os alunos vêm aqui com o enfermeiro responsável da escola, [antes de iniciar o estágio] raramente falam connosco (...)”. (RE) T1

“Nós não temos qualquer intervenção na preparação dos estágios, tudo é traçado pela escola”. (RE) T8

“Não temos qualquer intervenção [na preparação do ensino clínico]”. (RE) T2

“Ter também uma ligação com a escola de onde são provenientes os alunos e ter mais conhecimentos sobre o que é que a escola, pretende para não estar a fugir muito da filosofia que está inerente à escola, ...pelo menos para ter conhecimento das matérias que têm o que é que precisam”. T2 (RE)

Franco (2003) vem reforçar o conteúdo das narrativas quando expressa que o processo de colaboração entre as escolas e as instituições de saúde é de grande importância. Esta colaboração pressupõe uma abertura entre os intervenientes no processo formativo, envolvendo-os numa acção conjunta que vise o desenvolvimento do formando:

“Devíamos saber qual é a preparação teórica que eles tem e podiam dar formação para melhor orientarmos os alunos, eles

[professores] são os responsáveis pelos alunos, talvez isso facilitasse a vida dos alunos e a nossa". (RE) T3

Pinto (2000) realizou um estudo no qual conclui que, a maior parte das vezes, os estudantes são atribuídos a um enfermeiro que os orienta, o docente partilha alguma informação sobre o estágio e só volta a estar presentes na avaliação final. No entanto, o enfermeiro que orienta os estudantes não é implicado no processo de planeamento do ensino clínico. Ainda refere a autora que estes enfermeiros não participam na definição dos objectivos e não são informados da orientação pretendida:

"Se a escola desse mais orientações sobre os alunos, nós podíamos desenvolver mais os alunos nas áreas onde têm mais dificuldade e assim o ensino clínico ser mais proveitoso para o aluno". (RE) T1

"A abordagem da escola não é grande, ... e não há partilha de informação, ... nós não participamos na preparação dos ensinamentos clínicos, nós só recebemos os alunos". (RE) T2

"(...)deveria estabelecer uma parceria, termos informação sobre os alunos, saber que preparação o alunos, saber que capacidades o aluno tem". (RE) T1

"Os professores dão a teoria e os profissionais da prática ensinam-lhe a prática, então os dois devem falar a mesma linguagem de forma a ajudar a formar bons profissionais". (RE) T7

Cada um dos intervenientes contribui com os saberes e competências que melhor domina, tornando a formação dos estudantes mais completa, coerente e consistente. Com a colaboração, os dois intervenientes completam-se, permitindo uma orientação mais rica e completa do ponto de vista pedagógico, como na prestação directa de cuidados aos utentes, sem dúvidas cada um seguro das funções que tem de desempenhar (Carvalho, 2003).

"As escolas deviam dar o pontapé de partida para formar os profissionais a quem entregam os alunos (...)". (RE) T8

" (...) alguém que goste de ensinar e alguém que se familiarize facilmente com o plano de estudos da escola". (CTE) P2

Simões (2004) no seu estudo refere que “para proporcionar aos alunos de enfermagem um ambiente facilitador da aprendizagem e uma supervisão centrada na pessoa, é fundamental que a comunicação entre os actores e instituições intervenientes no ensino clínico seja melhorada”. Sugere ainda que os enfermeiros cooperantes participem na elaboração do planeamento do ensino clínico e em outras actividades que possam facilitar a integração da teoria na prática.

O mesmo autor é da opinião que se realizem acções de formação em supervisão, de acordo com as necessidades sentidas pelos enfermeiros cooperantes. Deste sentimento também partilham alguns dos participantes, como podemos ver referido nas seguintes narrativas:

“seria uma mais valia muito grande [a escola formar os tutores] , assim é que deveria ser(...)” (RE) T1

“Eu acho que se calhar a escola, talvez, porque nós na área pedagógica é que os saberes são mais aperfeiçoados, portanto se calhar a escola (...)” (CTE) P3

“As escolas também podiam proporcionar essa formação dado o facto de elas usufruírem do nosso trabalho, nem que fosse um seminário, antes do início do estágio, aumentavam as nossas competências e usufruíam também as escolas, os alunos e nós”.
(RE) T2

“Eles [escola] podiam dar formação para melhor orientarmos os alunos, eles são os responsaveis pelos alunos, talvez isso facilitasse a vida dos alunos e a nossa”. **(RE) T3**

“as escolas podiam formar os enfermeiros da prática clínica para formar os seus alunos ... Se a escola nos desse mais os alunos, de certeza que saíam mais bem formados, a nossa profissão iria progredir mais, e formaríamos melhor os nossos futuros pares”.
(RE) T4

“as escolas já que têm esses cursos podiam formar as pessoas, ... tendo bons tutores os alunos são muito mais bem preparados, no nosso curso conta muito a parte prática, a experiência que eles adquirem nos estágios é muito importante (...) ” **(RE) T5**

No estudo realizado por Amendoeira (1996), conclui que há necessidade de uma colaboração mais efectiva, de modo que o ensino clínico se efective de acordo com a aferição dos pontos de vista de ambas as instituições.

“se calhar deviam ter essa obrigação,[formar os tutores] não sei se têm poder junto das instituições para fazer isso”. (RE) T7

Abreu (2007: 242), em relação a esta matéria, refere que: “devem ser disponibilizados aos tutores cursos específicos para o desempenho de funções (da responsabilidade conjunta das escolas e das instituições de saúde), que lhes permitam entender a complexidade da formação clínica, dominar os sistemas de informação, dominar as linguagens profissionais e utilizar técnicas e estratégias básicas de formação”, diz ainda que as instituições de saúde devem considerar que a sua própria forma de organização é formadora, tanto para o aluno como para os seus profissionais.

“Podia haver uma parceria, um curso de trinta horas, eu não concordo com pós-graduação, se o enfermeiro a quiser ter não sou contra, mas para isto não acho que seja necessário, pelo menos para que ficassem despertos para determinado itens que a escola considere mais importantes desenvolver”. (CTE) P3

“Se a escola se preocupa em ter bons professores nas escolas, deveriam preocupar-se também em ter bons tutores nos estágios”. (RE) T5

“Os professores dão a teoria e os profissionais da prática ensinam-lhe a prática, então os dois devem falar a mesma linguagem de forma a ajudar a formar bons profissionais”. (RE) T7

A questão que se coloca é: quem devia formar estes enfermeiros para o exercício da função de tutor, será a Ordem dos Enfermeiros através do programa de Desenvolvimento Profissional, o qual foi discutido em Janeiro de 2007, e abordado o tema sobre a necessidade de dotar os tutores de Competências, Formação e certificação Competências para o desempenho da actividade, ou serão as instituições envolvidas no processo de formação do estudante de enfermagem?

Nesta questão, como verificámos nas narrativas anteriores, existe consenso entre os participantes do estudo, são da opinião que a instituição escola de onde provem o estudante é que deveria formar os tutores que os acompanham no ensino clínico.

Na opinião de Abreu (2007), as instituições devem definir o seu próprio modelo de tutoria, não se podem alhear da formação dos tutores e esta deve constituir-se uma prioridade. No entanto, têm de respeitar um conjunto de princípios que traduzam consistência, objectividade sobre o ensino clínico e a relação com a escola.

“A parceria entre as instituições será o caminho inevitável, porque quem não quiser, mais tarde ou mais cedo vai ter que fazer, porque a certificação dos hospitais já está aí, e portanto com a certificação a critérios de qualidade, de segurança e a supervisão é um item obrigatório exactamente porque da resposta a dois itens preponderantes na certificação, por outro lado as instituições de ensino estão a começar a sua certificação e tem que haver aqui necessariamente esta aproximação (...)”. **(CTE) P2**

A qualidade que o participante refere, exige uma partilha de valores, um esforço contínuo de todos os intervenientes de forma a produzir o melhor, definir o que é desejável e atingir os padrões definidos (Lopes e Nunes, 1995).

A implementação do programa de qualidade implica a reorganização da instituição, dos serviços, inclusive a implementação de protocolos e formalização dos procedimentos de actuação. Os modelos da qualidade apresentam um conjunto de competências as quais são responsáveis na definição de standards de boas práticas:

“ (...) as instituições ganhariam muito também em dispensar o pessoal para estas formações porque de certo modo garantiriam qualidade na prestação de cuidados, garantiriam se calhar uniformidade entre a teoria e a prática”. **(PPS) P2**

“ (...) eu acho que as organizações teriam muito a ganhar, por uma lado no criar um patamar de qualidade mais ou menos equitativo nos diferentes profissionais que tem e ganhavam muito também no meu ver no ponto de vista da segurança na medida em que a pessoa (...)”. **(PPS) P2**

O desenvolvimento de um trabalho em conjunto entre as instituições, no sentido da construção de práticas e de estratégias que devem estar subjacentes ao processo formativo dos estudantes e que possibilite um caminho para a qualidade e para a excelência (Olhicas 2008).

3.4. SÍNTESE DOS RESULTADOS

Ao fazer uma apreciação global a esta pesquisa podemos verificar que os participantes que integram este estudo consideram o ensino clínico importante na formação do estudante por ser o momento de aplicação dos conhecimentos adquiridos na teoria à prática, mas ajustado às necessidades dos utentes e em contexto real de trabalho, o que vai ao encontro do defendido por muitos dos autores mencionados ao longo do referencial teórico (Abreu, 2003; Fernandes, 2007; Pereira & Marques, 2000; Longarito, 2002; Carvalhal, 2003; Gomes, 1992; Martin, 1991). Também os estudos de Belo (2003), Fonseca (2004), Simões (2004) e Martins (2009) consideram o ensino clínico um momento de formação privilegiado e insubstituível de clarificação e compreensão dos conteúdos teóricos.

A supervisão do ensino clínico é da responsabilidade do enfermeiro tutor, logo este assume um papel importante na formação do estudante devendo possuir, na opinião de Abreu (2007), uma preparação específica para desenvolverem o processo formativo.

Os tutores que participam no nosso estudo referem alguma dificuldade em orientar e avaliar os estudantes em ensino clínico e atribuem essa dificuldade à falta de preparação pedagógica.

Esta falta de preparação pedagógica também é sentida por quase todos os entrevistados do estudo de Olhicas (2008), igual dificuldade sentida por Cahill (1996) no seu estudo, quando refere que existe falta de competências pedagógicas para o desempenho da função. Serra (2007) no seu estudo refere também a avaliação como sendo o aspecto que mais desconforto causa no desempenho dos supervisores da prática clínica.

A falta de preparação sentida pelos participantes vem dar ênfase ao defendido por Abreu (2007) quando refere ser necessário disponibilizar aos tutores cursos específicos que os preparem para utilização de estratégias que permitam o desempenho das funções.

Também Cruz (2004) no seu estudo refere que os tutores devem ter formação específica ligada à escola e/ou outro tipo de formação.

Outra formação apontada por alguns participantes como sendo uma mais-valia para melhorar a prática supervisiva foi a formação em supervisão. Este achado está de acordo com Simões (2004) que referencia no seu estudo a necessidade dos orientadores do ensino clínico desenvolverem competências no âmbito da supervisão para que possam apoiar o estudante no seu processo de crescimento pessoal e profissional.

Para além de considerarem importante ter formação no âmbito da pedagogia e da supervisão, os tutores também dão relevância à experiência profissional como factor importante no processo supervisivo. Alguns referem mesmo que tutores muito novos e com pouca experiência profissional ainda estão em integração, como tal não deveriam ser tutores, o que vai ao encontro do defendido por Abreu (2007). Também defendido por Alarcão (2007), embora no âmbito da formação de professores, é igualmente aplicada a formação em enfermagem. Ambos os autores defendem que para ser tutor ou supervisor é necessário ser um profissional experiente.

Não podemos deixar de referir que os tutores que têm a especialidade ou têm o curso de formação de formadores reconhecem ter menos dificuldade em definir estratégias de orientação e lidam melhor com a avaliação, o que confirma o que foi anteriormente dito.

Consideram também alguns tutores que o facto de orientarem estudantes os ajuda a promover a reflexão, a compreensão, a partilha, a paciência, a comunicação, a capacidade de adaptação e a capacidade de autocrítica. Referem ainda que o tutor tem que ter mente aberta à partilha de conhecimentos, o que também contribui para o seu desenvolvimento pessoal e profissional. Estas competências são defendidas por Alarcão & Tavares (2007), e embora no âmbito da supervisão de professores, também são transferíveis para o contexto do ensino clínico. Muitas destas competências foram também identificadas por estudantes nos estudos de Belo (2003) e Martins (2009) como sendo as competências mais valorizadas pelos estudantes num enfermeiro tutor.

Quanto à designação do tutor, este é designado pela enfermeira chefe do serviço onde se vai realizar o ensino clínico. A sua escolha é fundamentada pela experiência, o que corrobora com Abreu (2007), quando se refere que no contexto da formação clínica o tutor é um profissional experiente que se responsabiliza pela aprendizagem do estudante.

Também na sua escolha, o enfermeiro chefe tem em conta a competência demonstrada no exercício da profissão, a formação que vai realizando e o desempenho dos processos anteriores de supervisão. Também tem em conta se o enfermeiro gosta de ensinar, considerando esta uma das características importantes para acompanhar os estudantes do

ensino clínico. A escolha então assenta em várias competências o que está de acordo com Le Boterf (1995), a competência não se resume a um só saber, resulta da combinação de diversos saberes.

No estudo realizado por Martins (2009), os estudantes valorizam a experiência do enfermeiro sobretudo na área em que se exerce a função. Também a experiência é considerada no estudo de Olhicas como um requisito preponderante para a qualidade do ensino clínico. Estes achados estão condizentes com Benner (2001) quando se refere que a experiência do enfermeiro se adquire com o tempo de permanência no mesmo serviço.

Os tutores envolvidos no estudo concordam que seja o chefe a designar pois é quem melhor os conhece e quem avalia o seu desempenho profissional podendo escolher os que considera mais competentes. Também Martins (2009) refere no seu estudo que é o enfermeiro chefe que distribui os estudantes pelos supervisores do local de ensino clínico (...) este deve ser capaz de avaliar quais os enfermeiros mais competentes para orientar os estudantes.

No entanto, um dos participantes refere que o tutor também poderia ser escolhido pela equipa, o que está de acordo com Abreu (2007).

Os tutores relacionam a sua escolha com a experiência profissional e com algumas características pessoais que possuem. Estas características pessoais foram identificadas por Pires (1994) e designadas como competências genéricas. Segundo a autora, esta competência determina um comportamento eficaz durante a vida.

Sem dúvida que a experiência profissional é um dos critérios mais valorizados para escolha do tutor bem como a formação, no entanto formação não é sinónimo de competência como nos refere Canário (1999). O saber teórico tem o efeito prático de dar a conhecer, não tem o efeito de permitir fazer. Nesta perspectiva, a competência confina a capacidade de integrar diversos saberes. Ser competente, segundo Le Boterf (1995), domina uma realidade dinâmica e define-se como um processo com vitalidade operacional.

Quanto às características que o tutor deve ter para acompanhar o estudante do ensino clínico, alguns participantes mencionam as seguintes:

- Deve ter uma prática isenta, rigorosa e sem abdicar de princípios orientadores;

- Ser um enfermeiro por excelência;
- Gostar de ensinar;
- Ser reconhecido pelos seus pares como um profissional que se destaque;
- Ser paciente, saber ouvir, ser bom comunicador e ser calmo;
- Saber gerir o tempo, os cuidados e a aprendizagem do estudante;
- Ter a capacidade de se adaptar a cada estudante;
- Ter atitude face à equipa e ao doente;
- Ter competências relacionais;
- Ser alguém que se familiarize com o plano de estudo.

Estas características estão de acordo com o referencial teórico como sendo atitudes promotoras de aprendizagem e estão também de acordo com os estudos referido por Abreu (2007). O tutor assume-se como suporte do estudante, de acordo com Carvalho (2003), para permitir que este se desenvolva no seu percurso formativo. Ainda Alarcão (2007) considera que ser bom comunicador, calmo e saber ouvir são características importantes para o desenvolvimento do processo supervisão.

No estudo realizado por Belo (2003) também é atribuída muita importância à comunicação na relação supervisiva em ensino clínico. Também Olhicas refere no seu estudo que ter disponibilidade e ser calmo são competências consideradas necessárias para o desempenho efectivo da função.

Gostar de ser enfermeiro é considerado por alguns participantes uma das características do perfil do enfermeiro tutor, o que vem ao encontro do referido por Abreu (2007) ao considerar importante que o tutor esteja satisfeito com a profissão.

Os tutores consideram importante o seu envolvimento no planeamento do ensino clínico. Este envolvimento facilitaria integração nos conteúdos curriculares e obtenção de informação sobre os estudantes que vão supervisionar.

Simões (2004) no seu estudo sugere que os enfermeiros cooperantes participem na elaboração do planeamento do ensino clínico e ainda que devem fazer formação em supervisão, de acordo com as necessidades sentidas pelos enfermeiros cooperantes.

Na perspectiva dos participantes do nosso estudo, é uma mais valia a escola formar os tutores que vão supervisionar os estudantes do ensino clínico, facilitando também a familiarização com o plano de estudo. Alguns tutores referem que devia ser a escola a tomar a iniciativa de formar os formadores, já que estes são os principais responsáveis pela formação do estudante. Se a escola tem a preocupação em ter bons professores também se deveria preocupar em ter tutores bem formados, sendo esta preocupação partilhada por Abreu (2007).

Também em concordância com o nosso estudo, Soares (2004) refere que as escolas poderiam assumir um papel activo na formação dos tutores.

Em relação à articulação entre as duas instituições, escola e hospital, é possível perceber através dos participantes do estudo que a comunicação e o trabalho entre os docentes e o tutor nem sempre é satisfatória, referindo alguns tutores a necessidade de melhorar a comunicação entre professor e tutor do ensino clínico para que este se torne mais proveitoso para o estudante. Ainda referem que o envolvimento das duas entidades formadoras será o caminho inevitável para melhor responder às exigências da formação e dar resposta ao processo de certificação das entidades formadoras.

Na perspectiva de Carvalhal (2003), a colaboração dos intervenientes, cada um com os seus saberes, completa a formação do estudante tornando-a mais rica e consistente. Também Amendoeira (1996) no estudo realizado conclui a necessidade desta colaboração de modo a que o ensino clínico se efectue de acordo com os pontos de vista de ambas as instituições.

Este trabalho conjunto está subjacente ao processo formativo dos estudantes e abre caminho para a qualidade dos cuidados. Este sentimento é partilhado por Abreu (2007), também referenciado no estudo de Olhicas (2008).

A implementação de programas de qualidade implica a reorganização das instituições envolvidas no estudo, exigindo um esforço contínuo de forma a produzir o melhor e definir os padrões que desejam atingir. Esta definição de modelos de qualidade vai definir um conjunto de competências, as quais são responsáveis na definição de standards de boas práticas criando um patamar de qualidade mais ou menos equitativo nos diferentes profissionais.

CONCLUSÕES

Percorrido um longo caminho, importa reflectir um pouco sobre o seu ponto de chegada, mas também perspectivar novos pontos de partida. Temos a noção de que nada terminou, nada está definitivamente concluído, antes pelo contrário, acreditamos ser o início de um percurso inacabado, perspectivando novos caminhos.

Ao escolhermos o método de investigação qualitativa estávamos cientes que seria a melhor maneira de encontrarmos respostas para as nossas questões de partida. É, no entanto, nossa expectativa criar um espaço de reflexão em torno das questões levantadas para as quais procuramos obter uma resposta.

As reflexões que se seguem estão polarizadas em torno do eixo estruturante da pesquisa e ainda em torno da visão global dos discursos.

Nas últimas décadas, a formação inicial em enfermagem tem sido alvo de várias mudanças e transformações, sobretudo nos processos formativos. No entanto, é consensual que a formação se processa segundo momentos de formação teórica e momentos de formação na prática em ensino clínico. O sucesso do ensino passa muito pelo modo como se articulam estas duas vertentes formativas, envolvendo os enfermeiros da prática clínica, que são os tutores e os enfermeiros docentes numa partilha dinâmica de experiências.

No contexto da prática, o tutor tem um papel de grande importância, como foi referido no enquadramento teórico, pois facilita e proporciona da melhor forma o desenvolvimento progressivo, aos níveis pessoal e profissional do estudante. Podemos ainda referir que todos os intervenientes no processo de supervisão se desenvolvem e simultaneamente também se desenvolve a organização onde se encontram inserido.

Partimos do pressuposto de que, cada vez mais, a supervisão em ensino clínico assume um papel fundamental na formação e no desenvolvimento dos estudantes em enfermagem.

Neste contexto, constata-se que o enfermeiro da prática clínica assume papéis muito importantes no acompanhamento dos estudantes que há bem pouco tempo eram assumidos pelos enfermeiros docentes.

Perante esta nova realidade, sentimos a necessidade de aprofundar conhecimentos sobre o processo de supervisão em ensino clínico, visto que a nossa prática resulta muitas vezes na constatação de existência de alguns problemas decorrentes da orientação dos estudantes do ensino clínico. Tornou-se evidente para nós que era importante clarificar alguns aspectos que podem influenciar o desempenho dos tutores e consequentemente a aprendizagem dos estudantes em ensino clínico.

Na pesquisa bibliográfica por nós efectuada, contactámos que existe um consenso quanto à importância que o ensino clínico assume na formação em enfermagem. Verificamos que existe consensos relativamente a outros factores que interferem com as dinâmicas da supervisão e, consequentemente, com o sucesso das aprendizagens. Desde logo, o enfermeiro tutor que frequentemente tem sido estudado por diferentes autores e sobre diferentes perspectivas. Consideramos importante compreender o processo de escolha do tutor, assim como as competências e a formação que deve possuir para desempenhar a função.

O nosso estudo revelou que a maioria dos participantes também atribui bastante importância ao ensino clínico, levando-nos inferir que este momento de formação é considerado como um momento de vital importância no percurso formativo do estudante de enfermagem.

A partir da análise dos dados, foi possível saber que o enfermeiro chefe é que escolhe o tutor que orienta o ensino clínico. Na óptica dos tutores inquiridos, é o processo mais indicado por ser o chefe quem melhor conhece o seu desempenho profissional. A escola, por sua vez, parece ter pouca influência na escolha do tutor.

A experiência profissional é considerada, por todos os participantes, o principal critério para a escolha do tutor, seguida da formação e competência profissional.

Assim, a orientação é entendida como um processo em que quem orienta deve ser um profissional experiente e informado, capaz de orientar e acompanhar o estudante, facilitando a sua aprendizagem e desenvolvimento pessoal e profissional.

Também foi possível, a partir da análise dos dados, delinear na óptica dos participantes as características que os tutores devem possuir:

- Ter rigor profissional
- Ter formação
- Ter boas práticas
- Ser bom comunicador
- Ser reconhecido pelos seus pares
- Ser paciente
- Saber ouvir
- Gostar de ensinar
- Ser calmo
- Saber gerir o tempo
- Saber gerir a aprendizagem do estudante
- Ter capacidade de adaptação
- Ter competências relacionais
- Ter atitude
- Que se familiarize com o plano de estudos da escola.

Como promotores da aprendizagem no contexto clínico, os tutores que participam do estudo consideram importante ter formação específica. Estes devem ser preparados para a utilização de estratégias que facultem a análise dos trajectos de formação do estudante.

Ciente da necessidade de formar os profissionais do contexto da prática para poderem supervisionar os estudantes do ensino clínico, a ESEP tem formação específica na área da supervisão. Esta instituição tem como objectivo dotar a pouco e pouco os enfermeiros que se encontram motivados para a supervisão.

Das conclusões extraídas do nosso estudo sobressaem, ainda, recomendações para que as instituições envolvidas na formação do estudante Escola/instituição de saúde invistam na formação dos tutores de forma a apetrechar estes profissionais de competências pedagógicas para colmatar os défices a esse nível por eles detectados.

Também consideramos necessário que o IPO se envolva na formação dos seus tutores e crie um modelo de supervisão adaptado à realidades da instituição, bem como a criação de

um manual de supervisão que englobe a especificidade do processo supervisivo, nomeadamente a explicitação de um perfil de competências necessárias ao bom desempenho da prática e ao sucesso do processo pedagógico.

Da análise dos dados emerge a ideia da necessidade de uma maior proximidade entre a escola e a instituição de saúde. Esta proximidade entre as instituições e os modelos de formação que lhe estão subjacentes têm influência no desenvolvimento profissional dos enfermeiros e esse desenvolvimento decorre de situações formativas em contexto de trabalho. As mudanças curriculares e outras, que tem havido na formação dos enfermeiros indicam uma análise sobre a prática reflexiva e pensa-se ser este o momento propício para intervir nos processos de parceria entre as escolas e as instituições de saúde.

Certo de que a investigação ficará naturalmente incompleta, dada a dificuldade em abarcar a realidade no seu todo, esta limitação prende-se também com o tempo dispensado para o estudo. Consideramos ser necessário possuir mais informação de outros serviços e de outras realidades em que se desenvolva o processo de tutoria de estudantes do ensino clínico.

Esta limitação prende-se também com o tempo dispensado para o estudo. No entanto, podemos extrair do estudo realizado importantes implicações tanto para a prática como para futuras investigações.

Implicações para a prática

Tendo em conta a análise dos relatos consideramos pertinente:

- Os tutores serem formalmente seleccionados de acordo com o perfil profissional, formador e relacional;
- A formação de tutores numa perspectiva de prática supervisiva, de forma a desenvolver estratégias e metodologias de supervisão, sustentadas em processos supervisivos para poder promover no estudante uma aprendizagem reflectida;
- Motivar o tutor para que estes se sinta motivado a investir no seu processo de formação e desenvolvimento contínuo de forma informada e consciente;

- A definição de regras de parceria envolveria ambas as instituições implicando um saber dialogar, um saber respeitar-se, um saber reconhecer e valorizar o trabalho do parceiro. Isto levaria à reflexão na e sobre a prática profissional que os professores e enfermeiros devem desenvolver em conjunto.

Implicações para futuras investigações

Como já foi referido a investigação ficará incompleta, dada a dificuldade em abarcar a realidade no seu todo. Contudo, podemos ser um pequeno contributo para melhor compreender e clarificar o processo de tutoria com vista a optimizá-lo como procedimento que outros estudos já confirmaram ser fundamental para o desenvolvimento dos estudantes de enfermagem em ensino clínico.

Seria também importante saber que opinião tem o estudante destes tutores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, W. (2001). Identidades, Formação e Trabalho: Das Culturas Locais às Estratégias Identitárias dos Enfermeiros. Coimbra: Formasau e Educa.

ABREU, W. (2002). Supervisão Clínica em Enfermagem: Pensar as Práticas, Gerir a Formação e Promover a Qualidade. *Revista Sinais Vitais* nº 45 – Novembro, pp. 53-57.

ABREU, W. (2003). Supervisão, Qualidade e Ensinos Clínicos: Que parcerias para a Excelência em Saúde. Coimbra: Formasau.

ABREU, W. (2007). Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico. Fundamentos, Teorias e considerações Didáticas. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde, Lda.

ALARCÃO, I. & TAVARES J.(2007). *Supervisão da Prática Pedagógica – Uma Perspectiva de Desenvolvimento e Aprendizagem* (2ª edição revista e desenvolvida). Coimbra: Livraria Almedina.

ALMEIDA, T. (2006). Contributo da Supervisão na Gestão do Stress dos Alunos em Ensino Clínico. Aveiro: Universidade de Aveiro, tese de Mestrado.

AMARAL, M., MOREIRA, M. & RIBEIRO, D. (1996). O Papel do Supervisor no Desenvolvimento do Professor Reflexivo: Estratégia de Supervisão In ALARCÃO, Isabel (org). *Formação Reflexiva de Professores: Estratégia de Supervisão*. (pp. 89-122). Porto: Porto Editora,

AMENDOEIRA, J. (1999). A Formação em Enfermagem. Que Conhecimentos? Que Contextos? Lisboa: Universidade de Lisboa. Tese de Mestrado.

BARDIN, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. 3ª Edição. Lisboa Edições 70.

BARTOLO, E. (2007). Formação em Contexto de Trabalho. Um Estudo Etnográfico numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. Lisboa: Climepsi Editores.

BELO, A. (2003). *Supervisão Clínica em Enfermagem: Perspectiva do Aluno*. Aveiro: Universidade de Aveiro. Tese de Mestrado.

BENNER, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto Editora.

BOGDAN, R. & BIKLEN, S. (1994). Investigação Qualitativa em Educação – Uma Introdução à Teoria e aos Métodos. Porto: Porto Editora.

CAHILL, H. (1996). A Qualitative Analysis of Student Nurse Experiences of Mentorship. *Jornal of Advanced Nursing*, 24 (4), 791-799.

CANÁRIO, R. (1994). “Centros de Formação das Associações de Escolas: Que Futuro”. In AMIGUINHO, A; CANARIO R, *Escolas e Mudanças: O Papel dos Centros de Formação*. (pp.13-58.) Lisboa: Educa.

CANÁRIO, R. (1999). Educação de Adultos: um campo e uma Problemática. Lisboa: Educa.

CANÁRIO, R. (2006). Formação e Adquiridos Experienciais: entre a pessoa e o indivíduo. In FIGARI, G.; Rodrigues, P.; Valios, P.; Alves, P. *Avaliação de Competências e Aprendizagens Experiências: Saberes, Modelos e Métodos*. (pp.35-46) Lisboa: Educa.

CARVALHAL, R. (2003). Parcerias na Formação. Papel dos Orientadores Clínicos: Perspectivas dos Actores. Loures: Lusociências.

CRUZ, S. (2004). Enfermeiros Tutores Enquanto Sujeitos do Processo Ensino/Aprendizagem: Valorização de características por Alunos, Docentes e Enfermeiros. Porto: Universidade Portucalense. Tese de Mestrado.

DECRETO-LEI nº 219/99, D.R., I Série, B, 219 (18-09-99) 6510 (3) – 6510 (7).

DUBAR, C. (1997). A Socialização: Construção das Identidades Sociais e Profissionais. Porto: Porto Editora.

ESTRELA, A. (1994). Teoria e Prática da Observação de Classes: Uma Estratégia de Formação de Professores. Porto: Porto Editora.

FERNANDES, O. (2007). Entre a Teoria e a Experiência. Desenvolvimento de Competências de Enfermagem no Ensino Clínico no Hospital no Curso de Licenciatura. Loures: Lusociências.

FONSECA, M. (2004). *Supervisão em Ensinos Clínicos de Enfermagem: Perspectiva do Docente*. Aveiro: Universidade de Aveiro. Tese de Mestrado.

FORTIN, Marie-Fabienne (2000). *O processo de investigação: da concepção à realização*. 2ª Edição. Loures: Lusociência.

GARRIDO, A. (2004). *A Supervisão Clínica e a Qualidade de Vida dos Enfermeiros*. Aveiro: Universidade de Aveiro. Tese de Mestrado.

GIL, A. (1995). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Editora Atlas.

GHIGLIONE, R. & MALATON, B. (2001). *O Inquérito: Teoria e Prática*. 4ª Edição. Oeiras: Celta Editora.

GOMES, A. (1992). O Pensamento Prático do Professor – A Formação do Professor como Profissional Reflexivo. In Nóvoa, *Os Professores e a sua Formação*. Lisboa: Publicações D. Quixote, pp. 93-114.

- GILKMAN, V. (2000). Des Courses par Correspondence au e-learning. Paris. PUF
- HEARTFIELD, M. & GIBSON, T. & NASEL, D. (2005). *Mentoring Fact Sheets for Nursing in General Practice*. Austrália: Departament of Health and Ageing.
- HESBEEN, W. (2000). Cuidar no Hospital: Enquadrar os Cuidados numa Perspectiva de Cuidar. Loures: Lusociência.
- HESBEEN, W. (2001). Qualidade em enfermagem. Pensamento e Acção na Perspectiva do Cuidar. Loures: Lusociência.
- HEUR, B. & KING, P. (2004). Leading the Band: The Role of the Instructor in Online Learning for Educators. *The Journal of Interactive Online Learning*, nº 3 – (1), pp. 1-11.
- LAGARTO, J. (2002). Ensino a Distancia e Formação continua: uma Analise Prospectiva sobre a Utilização de Ensino a Distancia na Formação Profissional Continua de Activos em Portugal. Lisboa: Inofor.
- LAKATOS, E. & MARCONI, M. (2001). *Fundamentos de Metodologias Científicas*. 4ª Edição. São Paulo: Editora Atlas S.A..
- LESSARD-HÉBERT, M., GOYETTE, G. & BOUTIN, G. (1990). *Investigação Qualitativa – Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- LONGARITO, C. (1999). O Ensino Clínico, Dificuldades, Recursos e Profissionalidade. Subsídios para uma Abordagem Interativa. Dissertação de Mestrado. Porto: Universidade do Porto.
- LONGARITO, C. (2002). O Ensino Clínico: A importância da orientação e a construção do saber profissional. *Revista Investigação em enfermagem*, nº 5 – Fevereiro, pp. 26-33.
- LOPES, A.; NUNES, L. (1995). Acerca da Trilogia: competências profissionais, qualidade dos cuidados e ética. *Nursing* nº 8 pp. 10-12.
- MALGLAIVE, G. (1995). *Ensinar Adultos*. Porto: Porto Editora.
- MALGLAIVE, G. (1997). Formação e Saberes Profissionais: entre a teoria e a prática. In CANÁRIO, Rui (org). *Formação e Situação de trabalho*. Porto: Porto Editora, pp. 53-60.
- MARQUES, M. (2002). Entre a Continuidade e a Inovação. O Ensino Superior de Enfermagem e as Práticas Pedagógicas dos Professores de Enfermagem. Lisboa: Universidade Lusófona. Tese de Mestrado
- MARTIN, C. (1991). Soiger pour apprendre – acquérir um savoir infirmier. France : LEP.
- MARTINS, C. (2009). Competências Desejáveis dos Supervisores de Ensino Clínico: Representações dos Alunos de Enfermagem. Lisboa: Universidade de Lisboa. Tese de Mestrado

OLHICAS, H. (2008). Supervisão Clínica em Enfermagem representações dos Supervisores de Ensino Clínico sobre a Construção das suas Competências e dos seus Saberes. Lisboa: Universidade de Lisboa. Tese de Mestrado

PELPEL, P. (1989). *Les estates de formation*. Paris: Bordas.

PEREIRA, G & MARQUES, P. (2000). *Parcerias: Uma Estratégia de Orientação de Alunos em Ensino Clínico*. Ensino de Enfermagem: Processos e Percursos de Formação; Balanço de um Projecto. Lisboa: Ministério da Saúde, Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, pp. 189-1993.

PINTO, C. (2000), Colaborar com a Escola: Opiniões dos Enfermeiros Orientadores de Alunos em Ensino Clínico. In MESTRINHO, M.; DURÃO, J.; MENDES, J., PAZ, A.; COELHO, M.; GARCIA, E. *Formação em Enfermagem: Docentes Investigam*. (pp.87-125). S.L. Associação Portuguesa de Enfermeiros.

PIRES, M. (2004). As Novas Competencias Profissionais. *Revista Formar* nº10 – Fev/Mar/Abr, pp. 4-19.

POLIT, D., & HUNGLER, B. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 3ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas.

PROCTOR, B. (1991). On Being a Trainer. In: DRYDEN, W. & THORNE, B. (org) *Training and Supervision for Counselling in Action*: sage Publication, pp. 49-86.

QUIVY, R., & CAMPENHOUDT, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

RAMOS, M. (2003). A Perceptoria como Estratégia de Formação em Estágio de Enfermagem Pediátrica. *Pensar Enfermagem*. UI&DE, 7 (1), pp. 3-12.

REBELO, M. (1996). Os Discursos na Práticas de cuidados de Enfermagem: contributo para a análise das representações sociais. *Revista Sinais Vitais* nº 9 – Novembro, pp. 13-18.

RIBEIRO, J. (1999). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.

RIBEIRO, O. (2006). Cultura Organizacional. *Millenium-Revista do ISPV*, nº30 – Fevereiro, pp. 169-184.

RODRIGUES, A. (2007). Da Teoria à Prática: Necessidade de Formação dos Formadores. In NASCIMENTO, C.; ANTUNES, L.; MESTRINHO, G.; SERRA, M.; MADEIRA, R.; CANÁRIO, R.; LOPES, V. *Processos de Formação Na e Para a Prática de Cuidados*. (pp. 77- 89) Loures: Lusociência.

SÁ-CHAVES, I.(2000). *Formação, Conhecimento e Supervisão* - Contributo nas Áreas da Formação de Professores e de outros Profissionais. Aveiro: Edições CIDInE.

SÁ-CHAVES, I.(2007). *Formação, Conhecimento e Supervisão* - Contributo nas áreas da Formação de Professores e de outros Profissionais. (2ª edição). Grafigamelas - Industria Gráfica, Lda.

SANCHES, M. e SÁ-CHAVES (2000). Educação pré-escolar: novas concepções de formação para contextos sociologicamente instáveis e pouco previsíveis. In Sá-Chaves, I. (2000). *Formação, Conhecimento e Supervisão nas áreas de formação de professores e de outros profissionais*. Aveiro: Universidade de Aveiro.

SERRA, M. (2007). Supervisão pedagógica de estudantes de Enfermagem Realizada por enfermeiros do Contextos de Prática Clínica: perspectiva dos Actores. In RODRIGUES, A.; NASCIMENTO, C.; ANTUNES, L.; MESTRINHO, G.; MADEIRA, R.; CANÁRIO, R.; LOPES, V. *Processos de Formação Na e Para a Prática de Cuidados*. (pp. 125-169) Loures: Lusociência.

SILVA, E. (1997). Formação em Alternância no Ensino de Enfermagem. *Revista Sinais Vitais* nº 13 – Novembro, pp. 21-24.

SILVA, D. & Silva, E. (2004). Ensino Clínico na Formação em Enfermagem. *Millenium-Revista do ISPV*, nº30 – Outubro, pp. 103-118.

SIMÕES, J. (2004). Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: A Perspectiva dos Enfermeiros Cooperantes. Aveiro: Universidade de Aveiro. Tese de Mestrado.

SCHÖN, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos*. Barcelona, Paidós.

SOARES, M. (1997). *Da Blusa de Brim à Touca branca. Contributo para a Historia do Ensino de Enfermagem em Portugal (1880-1950)* Lisboa: Educa

STREUBERT, H., & CARPENTER, D. (2002). *Investigação Qualitativa em Enfermagem. Avançando o Imperativo Humanista*. 2ª edição. Loures: Lusociência.

TAVARES, J. (1992). *A Aprendizagem como Construção do Conhecimento pela Via da Resolução de Problemas e da Reflexão*. Aveiro: Edições CIDInE.

VALA, Jorge (2003). A Análise de Conteúdo. In SILVA, Augusto; PINTO, José Madureira (org). *Metodologia das ciencias sociais*. 12ª Edição. Porto Edição Afrontamento. pp. 101-126.

VIEIRA, F (1993). *Supervisão: Uma Prática Reflexiva de Formação de Professores*. Rio Tinto: Edições Asa.

Walker WO, Kelly PC, Hume RF. *Mentoring for the new millennium*. Med Educ Online [serial online] 2002 Documento WWW. URL: [\[http://www.med-ed-online.org/f0000038.htm\]](http://www.med-ed-online.org/f0000038.htm)

WONG, J & WONG, S. (1987). Towards Effective Clinical Teaching in Nursing. *Jornal of Avanced Nursing*, 12, 505-513.

ANEXOS

Anexo I – Pedido de autorização

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração do
Instituto Português de Oncologia do Porto
Francisco Gentil, E.P.E.

Maria Edite Simões Dias, actualmente a frequentar o Curso de Mestrado em Supervisão, na Universidade de Aveiro, no âmbito do qual pretende desenvolver um trabalho de investigação que permita compreender a escolha do Enfermeiro Tutor para acompanhamento dos Estudantes de Enfermagem no Ensino Clínico, vem solicitar a V.Ex.^a que se digne autorizar a aplicação do instrumento de colheita de dados (entrevista semi-estruturada) as senhoras Enfermeiras Chefes dos serviços de cirurgia, (piso 7), Medicina Oncológica, (piso 4), Unidade de Cuidados Intensivos B, Unidade de Cirurgia do Ambulatório.

Solicita, também, a V. Ex.^a que se digne autorizar a utilização do nome dessa Instituição, na sua dissertação de Mestrado. A confidencialidade é assegurada pelo anonimato (de quem responde ou é referido).

Ciente que será dispensada a atenção e colaboração necessária, antecipadamente agradece.

Pede Deferimento

Porto, 1 de Julho de 2008

(Maria Edite Simões Dias)

c/c da Senhora Enfermeira Directora

Exma. Senhora
Enfermeira Directora
Instituto Português de Oncologia
do Porto Francisco Gentil, E.P.E.
Isabel Sequeira

Maria Edite Simões Dias, actualmente a frequentar o Curso de Mestrado em Supervisão, na Universidade de Aveiro, no âmbito do qual pretende desenvolver um trabalho de investigação que permita compreender a escolha do Enfermeiro Tutor para acompanhamento dos Estudantes de Enfermagem no Ensino Clínico, vem solicitar a V.Ex.^a que se digne autorizar a aplicação do instrumento de colheita de dados, (entrevista semi-estruturada) às Senhoras Enfermeiras Chefes: Gloria Meinedo, Elisa Cabral, Cândida Nunes, Lurdes Borges.

Com este trabalho de investigação o investigador pretende contribuir para a identificação de dimensões / conteúdos a integrar na formação de tutores.

A confidencialidade é assegurada pelo anonimato (de quem responde ou é referido).

Ciente que será dispensada a atenção e colaboração necessária, antecipadamente agradece.

Pede Deferimento

Porto, 1 de Julho de 2008

(Maria Edite Simõe

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho Científico da
Escola Superior de Enfermagem do Porto

Maria Edite Simões Dias, actualmente a frequentar o Curso de Mestrado em Supervisão, na Universidade de Aveiro, no âmbito do qual pretende desenvolver um trabalho de investigação que permita compreender a escolha do Enfermeiro Tutor para acompanhamento dos Estudantes de Enfermagem no Ensino Clínico, vem solicitar a V.Ex.^a que se digne autorizar a aplicação do instrumento de colheita de dados, (entrevista semi-estruturada) a quatro coordenadores do ensino clínico.

Com este trabalho de investigação o investigador pretende:

- Identificar qual a intervenção que a escola tem na escolha do enfermeiro tutor para acompanhar os estudantes de enfermagem em ensino clínico;
- Avaliar a importância das parcerias Escola-Hospital na preparação dos tutores.

Solicita, também, a V. Ex.^a que se digne autorizar a utilização do nome dessa Instituição, na sua dissertação de Mestrado. A confidencialidade é assegurada pelo anonimato (de quem responde ou é referido).

Ciente que será dispensada a atenção e colaboração necessária, antecipadamente agradece.

Pede Deferimento

Porto, 1 de Julho de 2008

(Maria Edite Simões Dias)

Anexo II – Guião das entrevistas

UNIVERSIDADE DE AVEIRO

Mestrado em Supervisão

**GUIÃO DE ENTREVISTA PARA O PROFESSOR COORDENADOR
DO ENSINO CLINICO**

Maria Edite Simões Dias

Porto, Julho de 2008

TEMA: Escolha do Enfermeiro Tutor que acompanha estudantes do ensino clínico.

OBJECTIVOS GERAIS:

- Saber que papel tem o coordenador dos estudante do ensino clínico na escolha do enfermeiro Tutor;
- Identificar na opinião do coordenador que perfil deve ter o enfermeiro tutor;
- Compreender que avaliação faz o enfermeiro coordenador do enfermeiro;
- Saber que formações devem ter os tutores que acompanham estudantes do ensino clínico;

CRITÉRIOS DE SELECÇÃO DOS ENTREVISTADOS:

Entrevistar os Professores responsáveis pelo ensino clínico no Instituto Português de Oncologia Porto FG.

Blocos Temáticos	Objectivos específicos	Exemplos de questões a colocar	Acções a desenvolver/tópicos
I – Legitimação da entrevista e motivação do entrevistado	Legitimar a entrevista Motivar o entrevistado		- Informar o entrevistado sobre o que se pretende com esta entrevista - Contextualizar a entrevista no âmbito do projecto de mestrado; - Explicar a importância da entrevista para a realização do trabalho em questão; - Explicar as razões da escolha do entrevistado; - Assegurar o carácter confidencial da informação prestada; - Pedir permissão para gravar a entrevista; - Agradecer a disponibilidade para ser entrevistado.
II – Caracterização do Entrevistado	Identificar dados profissionais do entrevistado	No sentido de caracterizar o entrevistado peça-lhe que indique	Anos de serviço na Escola Categoria Profissional Grau Académico Experiência em Ensino Clínico

III – Ensino clínico	Identificar a importância do ensino clínico na formação inicial de enfermagem	2. Gostaria que nos falasse sobre o que pensa do ensino clínico como processo formativo na formação inicial de enfermagem	
IV – Escolha do Enfermeiro Tutor	Compreender o processo utilizado para a escolha dos tutores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Como coordenadora do ensino clínico que intervenção tem na escolha do enfermeiro tutor. ▪ Se pudesse mudaria alguma coisa nesse processo? Se sim, que? Se não porque? 	
V – Competências do Enfermeiro Tutor	Identificar competências do enfermeiro tutor para acompanhar estudantes no ensino clínico de enfermagem.	1. Na sua opinião que competências deve ter o enfermeiro tutor para acompanhar estudantes do ensino clínico	
VI – Formação do enfermeiro tutor	Formação que os enfermeiros tutores devem possuir para o exercício do cargo	1. Que formação deve ter o enfermeiro tutor para acompanhar os estudantes do ensino clínico? 2. Quem deve formar estes enfermeiros tutores, a escola como entidade que “usufrui” desta formação ou a instituição a qual pertencem estes enfermeiros? 3. Qual será perfil que o enfermeiro tutor que acompanha estudantes no ensino clínico deve ter? 4. Que avaliação faz dos enfermeiros tutores?	
VII - Finalização			<p>-Perguntar ao entrevistado se quer acrescentar algum aspecto sobre o tema</p> <p>Agradecer, mais uma vez a disponibilidade e a participação</p> <p>- Disponibilizar a gravação e a transcrição ao entrevistado para validação (agendar calendário)</p>

UNIVERSIDADE DE AVEIRO

Mestrado em Supervisão

GUIÃO DE ENTREVISTA PARA O ENFERMEIRO CHEFE

Maria Edite Simões Dias

Porto, Julho de 2008

TEMA: A Escolha do Enfermeiro Tutor

OBJECTIVOS GERAIS:

- Compreender como é feita a selecção dos tutores para acompanhar os estudantes de enfermagem em ensino clínico no Instituto Português de Oncologia do Porto;
- Identificar os critérios que fundamentam a escolha dos tutores para acompanhar os estudantes do ensino clínico e em que medida estes estão adequados;
- Identificar as competências referidas para o exercício da função de tutor;
- Identificar a formação existente para o exercício da função de tutor

CRITÉRIOS DE SELECÇÃO DOS ENTREVISTADOS:

Entrevistar os Enfermeiros Chefes dos Serviços onde decorrem os ensinamentos clínicos

Entrevistar os enfermeiros privilegiados na escolha dos enfermeiros tutores

Blocos Temáticos	Objectivos específicos	Exemplo de questões a colocar	Acções a desenvolver/tópicos
I – Legitimação da entrevista e motivação do entrevistado	<ul style="list-style-type: none">- Legitimar a entrevista- Motivar o entrevistado		<ul style="list-style-type: none">- Informar o entrevistado sobre o que se pretende com esta entrevista- Contextualizar a entrevista no âmbito do projecto de mestrado;- Explicar a importância da entrevista para a realização do trabalho em questão;- Explicar as razões da escolha do entrevistado;- Assegurar o carácter confidencial da informação prestada;- Pedir permissão para gravar a entrevista;- Agradecer a disponibilidade para ser entrevistado.
II – Caracterização do Entrevistado	Identificar dados profissionais do entrevistado	2. No sentido de caracterizar o entrevistado peço-lhe que indique	Tempo de serviço no hospital Categoria e desde quando? Experiência em EC, Responsabilidade na escolha do tutor...

III – Ensino clínico	Identificar a importância do ensino clínico na formação inicial de enfermagem	3. Gostaria que nos falasse sobre o que pensa do ensino clínico como processo formativo na formação inicial de enfermagem (julgo que esta parte deve ser breve...)	
IV – Escolha do Enfermeiro Tutor	Compreender o processo utilizado para a escolha dos tutores	<p>1. Quem escolhe o enfermeiro tutor para acompanhar os estudantes do ensino clínico na formação inicial de enfermagem nesta Instituição</p> <p>2. Que critérios fundamentam a escolha dos tutores para acompanhar os estudantes do ensino clínico nesta Instituição</p> <p>3. O que pensa sobre o processo, e critérios que estão na base da escolha dos Enfermeiros Tutores nesta instituição?</p> <p>4. Se pudesse mudaria alguma coisa nesse processo? Se sim, o que? Se não porque?</p>	

V – Competências do Enfermeiro Tutor	Identificar competências que os tutores devem possuir para o exercício do cargo	<p>1.Na sua opinião que competências deve ter o enfermeiro tutor para acompanhar estudantes do ensino clínico</p> <p>2.Considera que os enfermeiros tutores desta instituição possuem essas competências? Fale um pouco sobre isso?</p>	
VI – Formação do enfermeiro Tutor	Identificar formação que os tutores têm para o exercício do cargo	<p>1- Como devem ser formados os enfermeiros tutores que acompanham estudantes do ensino clínico.</p> <p>2- Tem existido formação a esse nível?</p>	
VII – Finalização			<p>-Perguntar ao entrevistado se quer acrescentar algum aspecto sobre o tema Agradecer, mais uma vez a disponibilidade e a participação</p> <p>- Disponibilizar a gravação e a transcrição ao entrevistado para validação (agendar calendário)</p>

Mestrado em Supervisão

**GUIÃO DE ENTREVISTA PARA O ENFERMEIRO TUTOR
DO ENSINO CLINICO**

Maria Edite Simões Dias

Porto, Julho de 2008

TEMA: A Escolha do Enfermeiro Tutor

OBJECTIVOS GERAIS:

- Caracterizar a formação que têm os tutores que acompanham os estudantes do ensino clínico;
- Compreender o posicionamento do tutor face ao processo de selecção para o cargo

CRITÉRIOS DE SELECÇÃO DOS ENTREVISTADOS:

Entrevistar enfermeiros que tenham sido escolhidos para tutores mais de três vezes

Blocos Temáticos	Objectivos específicos	Exemplo de questões a colocar	Acções a desenvolver/tópicos
I – Legitimação da entrevista e motivação do entrevistado	<ul style="list-style-type: none">- Legitimar a entrevista- Motivar o entrevistado		<ul style="list-style-type: none">- Informar o entrevistado sobre o que se pretende com esta entrevista- Contextualizar a entrevista no âmbito do projecto de mestrado;- Explicar a importância da entrevista para a realização do trabalho em questão;- Explicar as razões da escolha do entrevistado;- Assegurar o carácter confidencial da informação prestada;- Pedir permissão para gravar a entrevista;- Agradecer a disponibilidade para ser entrevistado.
II – Caracterização do Entrevistado	Identificar dados profissionais do entrevistado	1. No sentido de caracterizar o entrevistado peço-lhe que me indique	Tempo de serviço, Categoria, Experiência como tutor? Como foi seleccionado? Quantos estudantes já supervisionou como tutor?
III – Escolha do Enfermeiro Tutor	Identificar o posicionamento do entrevistado face ao processo de selecção do tutor	2. Gostaria que me falasse sobre o que pensa do processo de selecção como tutor?	

IV – Competências do enfermeiro Tutor	Identificar que competências o enfermeiro deve ter para o exercício do cargo	<p>1. Para além da formação, que competências considera que os tutores devem ter para o exercício do cargo?</p> <p>OU</p> <p>2. Considera que a sua experiência profissional foi um factor de peso para a sua escolha como tutor?</p>	
V – Formação do enfermeiro Tutor	Identificar que formação tem o enfermeiro para o exercício do cargo	<p>1, No seu ponto de vista, que formação deve ter o enfermeiro que acompanham estudantes em ensino clínico?</p> <p>2, Considera que a formação que tem foi um factor de peso para a sua escolha como tutor?</p>	
VI – Finalização			<p>- Perguntar ao entrevistado se quer acrescentar algum aspecto sobre o tema Agradecer, mais uma vez a disponibilidade e a participação</p> <p>- Disponibilizar a gravação e a transcrição ao entrevistado para validação (agendar calendário)</p>

Anexo III – Grelha de análise de conteúdo das entrevistas

Quadro 1 – Domínio dos Chefes

DOMÍNIO	CATEGORIAS
Processo de Formação Clínica – PFC	<ul style="list-style-type: none">- Desenvolvimento de competências- Processo de Socialização- Contexto de Formação
CrITÉrios de Designação do Tutor – CD	<ul style="list-style-type: none">- Formação- Competências- Experiência Profissional
Perfil do Tutor – PT	<ul style="list-style-type: none">- Capacidade de Relação- Formação- Pensamento critico- Criatividade/Inovação- Capacidade de Adaptação

Grelha de Análise das Entrevistas (1)

Domínio: Processo de Formação Clínica – PFC

<div>Categoria</div> <div>Entrevistado</div>	Desenvolvimento de competências	Processo de Socialização	Contexto de Formação
Ch1	“(…) como é que eles podem aplicar os seus conhecimentos teóricos no terreno e por isso o ensino clínico é um momento muito importante na vida de todos os estudantes primeiro porque tem que mostrar como podem aplicar no terreno os seus conhecimentos”		“(…) mostrar aos estudantes, futuros enfermeiros o que é o terreno (…)”
Ch2	“O estágio de enfermagem incumbe o aluno o interesse de pensar o que faz e como se faz para mais tarde se tornar autónomo e para a tomada de decisão, por outro lado o trabalho clínico constrói novos saberes e mobiliza os já adquiridos na teoria ou em aprendizagens anteriores” .		<p>“Constrói novos saberes e mobiliza os já adquiridos na teoria e em aprendizagens anteriores(…)”</p> <p>“Grande diferença entre o que lhe é ensinado na teoria e o que na realidade é a prática(…)”</p> <p>“(…) a realidade que vão encontrar são bem diferentes e mais complexas das simulações que fazem na escola(…)”</p>

Ch3	<p>“Sendo o nosso curso teórico-prático e evidente que para a formação do aluno a prática hospitalar é da máxima importância porque é fazendo que nós vamos crescendo e vamos aperfeiçoando as técnicas (...)”</p>	<p>“ (...) é de toda a importância é o primeiro contacto com a profissão, com a essência da profissão, com o cuidar e é aí que o aluno começa a avaliar e a olhar o doente como um todo”.</p>	
Ch4			<p>“o estagio é importante porque os alunos durante o estagio desenvolvem muitos saberes e põem em prática saberes adquiridos na teoria”</p> <p>“ (...) transmitir a nossa experiencia e a nossa sabedoria e eu acho que essa experiencia ao ser transmitida tem de ser transmitida no mesmo campo e não é no banco da escola(...)”</p>

Grelha de Análise das Entrevistas (2)

Domínio: Critérios de Designação do Enfermeiro Tutor –CD

<div> <div>Categoria</div> <div>Entrevistado</div> </div>	Formação	Competências	Experiência Profissional
Ch1	<p>“Selecciono os enfermeiros de preferência, aqueles que têm mais formação académica (...)”</p> <p>“De preferência que tenha uma especialidade”</p> <p>“É um educador, é alguém que vai conduzir estes alunos a um bom porto para que o ensino clínico tenha sucesso”</p> <p>“competências pedagógicas, tem de chegar a cada um segundo as necessidades de cada um(...)”</p> <p>“Embora formação académica não seja sinónimo de competência”</p> <p>“Estuda, é interessado”</p>	<p>“Deve ter uma prática excelente(...)”</p> <p>“ Tem de ter competências técnicas, tem de saber fazer bem...”</p> <p>“ O tutor saiba fazer e tenha competências técnicas(...)”</p> <p>“Tem de ter boa prática”</p> <p>“É uma pessoa preocupada com a sua pratica e todos os dias procura fazer cada vez melhor”</p>	

Ch2	<p>“Tem de ter formação”</p> <p>“ O enfermeiro que se preocupa em se manter sempre actualizado”</p>	<p>“Ser exigente”</p> <p>“Escolho os mais exigentes e que têm rigor profissional”</p> <p>“Que organizem bem o trabalho e em tempo útil”</p>	<p>“O enfermeiro tem de ter experiencia profissional”</p> <p>“Tem de ter experiencia no serviço”</p> <p>“Ter maturidade profissional, sentido de responsabilidade(...)”</p>
Ch3	<p>“Alguns enfermeiros têm características pedagógicas, que são inatas, uns mais do que outros”</p> <p>“Tem formação e ajudam o aluno a desenvolver-se técnica e pessoalmente”</p> <p>“É obvio que o enfermeiro não tem preparação previa para acompanhar alunos, mas vai adquirindo-a (...)”</p> <p>“Havia de haver uma formação capaz de despertar no enfermeiro determinadas características e altitudes que devia ter no acompanhamento de alunos”</p> <p>“ (...) escolher pessoas que considero que tem conhecimentos para poder ensinar e tem características pedagógicas para o fazer”.</p>	<p>“Conhecimento e boas práticas, para poder passar o testemunho aos alunos”</p> <p>“Tem de saber ensinar, se abe fazer uma avaliação”</p>	<p>“Aqueles que têm mais experiencia(...)”</p>

	<p>“Os enfermeiros com algumas perspicácia conseguem saber que os alunos têm tempo diferentes de aprendizagem e o enfermeiro deve ter essa sensibilidade (...)”</p>		
Ch4		<p>“Durante essa semana de observação vou vendo as características que o enfermeiro tutor deve ter para aquele aluno de acordo com o que observei, então escolho-o com o perfil que se encaixa,”</p> <p>“Tem se saber ser, saber estar, saber-saber portanto tudo isto é o desenvolvimento das competências todas ao mesmo tempo que lhe dão essas capacidades de desenvolver um bom ensino ao aluno (...)”</p>	<p>“uma pessoa que tem mais tempo de prática, mais experiencia, tem mais capacidade para ser orientador de alunos”</p>

Grelha de Análise das Entrevistas (3)

Domínio: Perfil do Tutor – PT

<div> <div>Categoria</div> <div>Entrevistado</div> </div>	Capacidade de Relação	Formação	Pensamento Crítico	Comunicação	Criatividade/Inovação	Capacidade de Adaptação
	<p>Ch1</p> <p>“... E também tem de ter uma vertente humana excelente...”</p> <p>“São todos diferentes e por isso tem de chegar a cada um segundo as suas necessidades”</p> <p>“O tutor tem de proporcionar ao estudante bem estar, fazê-lo sentir-se bem no campo de estágio”</p> <p>“O enfermeiro tem</p>	<p>“hábitos de estudo”</p>		<p>“... Ser capaz de transmitir bem...”</p> <p>“É assim, não me interessa alguém que saiba fazer muito bem, mas não saiba transmitir “</p>	<p>“Ser criativo e inovador”</p> <p>“Capacidade de encontrar estratégias para motivar os alunos”</p>	<p>“Ser capaz de se adaptar aos diferentes alunos que tem a sua frente”</p>

	de ajudar o aluno para que se possa sentir útil e goste de vir ao estágio, sinta que o estágio é uma coisa boa , não lhe cause sofrimento”					
Ch2	<p>“Crie empatia com o aluno”</p> <p>“Que ensine o aluno a olhar para o doente como um todo”</p> <p>“Ensine o aluno a ter tempo para o doente”</p>	“ Bem formado, exigente e ter rigor profissional”	“Pensamento crítico é uma característica muito importante que estes enfermeiros têm de ter”			
Ch3		“ deviam ter formação capaz de despertar no enfermeiro determinadas características e atitudes que deviam ter no acompanhamento ”				

Ch4				<p>“expressar-se com facilidade de forma a realmente transmitir os conhecimentos que tem e a experiência da mesma forma que recebe feedback do aluno que está a receber essas instruções”.</p>		<p>“é a escolha das situações que fazem com que o tutor consiga ser um bom tutor ou não”.</p>
-----	--	--	--	--	--	---

GRELHA DE ANALISE DAS ENTREVISTAS DOS ENFº TUTORES

Quadro 2 – Domínio dos Tutores

DOMÍNIO	CATEGORIAS
Estratégia de Designação	<ul style="list-style-type: none">- Quem designa- Critérios de escolha (experiencia, formação e boas práticas)
Desenvolvimento de competências	<ul style="list-style-type: none">- Adaptabilidade- Flexibilidade- Comunicação- Perseverança- Reflexão-Experiência Profissional
Formação	<ul style="list-style-type: none">- Profissional- Supervisão
Relação com a Escola	<ul style="list-style-type: none">- Parceria no contexto da preparação do ensino clínico- Parceria no contexto da formação dos tutores

DOMÍNIO: ESTRATEGIA DE DESIGNAÇÃO (ED)

Categorias Entrevistado	Quem designa	CrITÉrios de escolha
T1	“a selecção foi feita pela chefe, concordo que seja a chefe a escolher “	“escolhe os elementos que ela acha que terão mais experiencia e os enfermeiros mais antigos do serviço, acho que é esse o critério de escolha que ela faz”.
T2	“Foi a minha chefe que fez a selecção, que eu saiba não existe qualquer tipo de documentação, nem a escola interferência nisso”,	“fui escolhido provavelmente pela minha experiencia e pelas minhas competências, pela altitude já que não tenho qualquer tipo de formação nesta área”.
T3	“Concordo. A chefe conhece o grupo e sabe quais são as pessoas que tem perfil ou características para poder acompanhar alunos”.	
T4	“não, acho que a chefe devia dar uma opinião, agora ser ela a escolher, não sei, nem sempre”	“ (...)eu sei que a chefe faz a avaliação de desempenho e será por aí que ela nomeia as pessoas(...)”.
T5	“Eu concordo que seja o chefe a escolher ou então que seja o próprio pessoal do serviço, ou seja os próprios colegas a referenciar, quem tem características para ser tutor”	“(…) que seleccionava de acordo com a experiencia que tínhamos, o tempo de serviço e o tipo de pessoa em si, se tem mais capacidade de ensinar, de supervisionar, não somos todos iguais”.

T6	“(…) portanto concordo que seja a enfermeira chefe a seleccionar o enfermeiro tutor”.	<p>“é necessário que o elemento que esteja em determinada função seja disponível para fazer de tutor, porque disponibiliza de mais tempo”</p> <p>“Eu penso que a minha escolha tem a ver com as minhas competências profissionais...e não tendo por base a minha formação, também pode ter sido pelas duas coisa a formação e a experiencia profissional (...)”.</p>
T7	“Nem sempre devia ser o chefe, devia de haver determinadas regras a seguir, que não existem.”	<p>“Antigamente o chefe escolhia a pessoa mais responsável e com mais competências, ultimamente isso tem-se perdido um pouco, porque os alunos fazem Roulmam, e as pessoas que têm mais experiencia para acompanhar os alunos estão em horário fixo”.</p> <p>“A colegas que estão a orientar alunos que se calhar não deveriam estar”.</p>
T8	“Concordo, o enfermeiro chefe conhece os enfermeiros que tem, as capacidades e acho que faz todo sentido”.	

DOMÍNIO: DESENVOLVIMENTO COMPETÊNCIAS (DC)

Categorias	Adaptabilidade	Critica	Reflexão	Perseverança	Comunicação	Experiência Profissional
Entrevistado						
T1	“(...) obriga-me a fazer mais devagar, fazer as coisas com outro ritmo, ou seja eu tenho de me adaptar ao ritmo do aluno e ele também se tem de adaptar ao meu, isso obriga-me a um esforço que é lógico(...)” T1 (CP)		“(...) porque também aprendo muito e faz-me reflectir (...)”			
T2			“ Este processo é claro que é uma reflexão... tenho de fazer as coisas de forma a não deixar duvidas”.		“(...) tenho a facilidade de comunicar e de exprimir facilmente(...)	
T3						
			“(...)o profissional que acompanha alunos é um	“(...) a orientação dos alunos em estagio é das		

T4			<i>profissional que cresce, que reflecte, quer explicar, fazer o melhor possível com tudo aquilo que aprendeu adequado um bocado a nossa realidade(...)"</i> .	<i>coisas que eu noto que tive grandes dificuldades, com a experiencia e com o tempo uma pessoa vai superando (...)"</i>		
T5		<i>"(...)uma visão ampla das pessoas e do aluno em sí, com capacidade critica (...)"</i>	<i>" ser tutor ajuda-nos a reflectir sobre o que fazemos e como fazemos (...)"</i>			
T6						
T7						<i>"Eu acho que para ser tutor tens de ter experiencia profissional...os profissionais que são tutores muitos novos e com pouca experiencia</i>

						<i>profissional a maior parte das vezes ainda estão a formar-se e como tal não são as pessoas mais indicadas para formar os alunos”</i>
T8						<i>“há colegas que ficam com alunos que na minha opinião não deveriam ficar com alunos porque não têm experiência suficiente e no entanto ficam, eu não concordo. Eu sei que o número de alunos muitas vezes obriga a isso”</i>

DOMÍNIO: FORMAÇÃO (F)

<div>Categorias</div> <div>Entrevistado</div>	PROFISSIONAL	SUPERVISÃO
T1	<p><i>“ter algumas noções de pedagogia, eu posso claramente saber transmitir muito bem toda a experiência que tenho em termos profissionais...[falta ...] ter algumas noções de pedagogia, por que nos falta” T1 (FP)</i></p> <p><i>“ (...) eu terei muita dificuldade se fizer uma avaliação se fizer uma grelha de zero a vinte em saber porque um aluno há-de merecer 16 e não 15 ou 17, isso é uma dificuldade que eu tenho, haverá alguma formação nesse campo, não sei se há, sei que a mim me falta(...)” T1 (FP)</i></p>	<p><i>“eu acho que deveria ter alguma formação, sei que há alguns cursos dirigidos... cursos dirigidos na área de tutores” T1 (FS)</i></p>
T2		
T3	<p><i>“devia ter formação na parte da avaliação... tenho dificuldade em avaliar, porque eles são um todo”. T3 (FP)</i></p>	
T4	<p><i>“devíamos ter [formação] bases pedagógicas, a avaliação é difícil, temos sempre o medo de,</i></p>	

	<i>será que sobrevalorizar ou a prejudicar o aluno...formação na área das aprendizagens". T4 (FP)</i>	<p>“(...) pós-graduação em ensino clínico seria uma mais valia para adquirir conhecimentos e desenvolver competências para melhor poder acompanhar os alunos do ensino clínico”T4 (FS)</p> <p>a formação que gostaria de fazer seria a de supervisão dos ensinos clínicos, para poder desenvolver competências nesta área”. T4 (FS)</p>
T5	<i>“talvez ter um curso de formação para formadores” T5 (FP)</i>	<p>“quem tiver uma visão do ensino em si e das aprendizagens e da avaliação é mais fácil conduzir o processo de tutoria. Talvez um curso sobre os ensinos clínicos”. T5 (FS)</p> <p>“se calhar o curso de supervisão de ensinos clínicos, se calhar era uma mais valia, era uma forma de saber estruturar melhor a nossa actuação nesta área” T5 (FS)</p>
T6	.	
T7		<p>(...)em supervisão clínica, era essencial, os tutores deviam ter essa formação(...).T7(FS)</p> <p>“gostaria de fazer formação nessa área [supervisão], uma pós-graduação(...)” T7 (FS)</p>
T8	<i>“Uma das dificuldades que os tutores apresentam é a dificuldade em avaliar os alunos” T8 (FP)</i>	<p>“ter uma formação específica direccionada para o acompanhamento de alunos, de forma a apetrechar os tutores de ferramentas e estratégias(...)”.T8 (FS)</p> <p>“Os enfermeiros não têm conhecimentos, não têm formação...os tutores precisam de ser formados, como, não sei, só sei que precisam de formação para o cargo (...)” T8(FS)</p> <p>“Penso que o curso de supervisão, ... seria uma mais valia para todos e principalmente para os alunos”. T8 (FS)</p>

DOMÍNIO: RELAÇÃO COM A ESCOLA (RE)

<div>Categorias</div> <div>Tutores</div>	<div>Parceria no contexto da preparação do ensino clínico</div>	<div>Parceria no contexto da formação dos tutores</div>
T1	<p>“Não temos nenhuma reunião para preparar os estágios, não temos reunião com os alunos e deveríamos ter, os alunos vem aqui com o enfermeiro responsável da escola, raramente falam connosco (...)” T1 (RE)</p>	<p>“seria uma mais valia muito grande [a escola formar os tutores] , assim é que deveria ser, assim como a orientação de alunos deveria ser mais bem pensada, não só, por quem tem responsabilidade aqui, mas também por quem tem a responsabilidade de os colocar aqui, acho que deveria ser mais organizada(...)”. T1 (RE)</p>
T2	<p>“ ter também uma ligação com a escola de onde são provenientes os alunos e ter mais conhecimentos sobre o que é que a escola pretende para não estar a fugir muito da filosofia que esta inerente a escola, ...pelo menos para ter conhecimento das matérias que tem o que é que precisam”. T2 (RE)</p> <p>“não temos qualquer intervenção” T2</p>	<p>“As escolas também podiam proporcionar essa formação dado o facto de elas usufruírem do nosso trabalho, nem que fosse um seminário, antes do inicio do estagio, aumentavam as nossas competência e usufruíam também as escolas os alunos e nós. T2 (RE)</p>
T3	<p>“Outra coisa que eu acho que deveria ter para acompanhar estes alunos era, saber um pouco sobre o aluno, que competências o aluno já desenvolveu, que competência tem de ser aperfeiçoadas, saber um pouco da história ou do percurso do aluno”. T3 (RE)</p>	<p>“Eles [escola] podiam dar formação para melhor orientarmos os alunos, eles são os responsaveis pelos alunos, talvez isso facilitasse a vida dos alunos e a nossa”. T3 (RE)</p>

T4		<p>“as escolas podiam formar os enfermeiros da prática clínica para formar os seus alunos ... Se a escola nos desse mais os alunos de certeza que saíam mais bem formados, a nossa profissão iria progredir mais, e formaríamos melhor os nossos futuros pares”. T4 (RE)</p>
T5		<p>“As escolas já que tem esses cursos podiam formar as pessoas, ... tendo bons tutores os alunos são muito mais bem preparados, o no nosso curso conta muito a parte prática, a experiencia que eles adquirem nos estágios é muito importante (...)” T5 (RE)</p> <p>“Se a escola se preocupa em ter bons professores nas escolas, deveriam preocupar-se também em ter bons tutores nos estágios”. T5 (RE)</p>
T6	<p>“tutores dos alunos devem ter conhecimento das aprendizagens que eles têm para poder dar o seguimento e adequar as situações de experiências profissionais a aquilo que eles estão a fazer nas escolas, para não haver desfasamento entre escola e a pratica”. T6 (RE)</p>	
T7		<p>“se calhar deviam ter essa obrigação, não sei se têm poder junto das instituições para fazer isso”. T7 (RE)</p>
T8		

Quadro 3 – Domínio dos Professores Coordenadores do Ensino Clínico

DOMÍNIO	CATEGORIAS
Processo de Formação Clínica – PFC	<ul style="list-style-type: none">- Integração da Teoria na Prática- Processo de Socialização- Contexto de Formação
Características do Enfermeiro Tutor – CTE	<ul style="list-style-type: none">- Competência- Experiência- Gostar de ser enfermeiro- Formação
Perspectivas sobre o Processo de Supervisão – PPS	<ul style="list-style-type: none">- Articulação com a escola- Melhoria do Cuidados- Parceria entre as Instituições – Hospital/Escola

Grelha de Análise das Entrevistas

Domínio: Processo de Formação Clínica – PFC

<div>Categoria</div> <div>Entrevistado</div>	Integração da Teoria na Prática	Processo de Socialização	Contexto de Formação
PC1			
PC2	<p>“(…) quando há uma vertente teórica fazermos a exploração de uma dada temática até a exaustão, depois o que se pretende é no contexto clínico a sua integração, quer integração no conhecimento quer depois na efectivação das respostas as necessidades de cuidados que os doentes manifestam (…)”</p> <p>“(…) implementar o que se aprendeu na teoria, mas ajustado as necessidades que cada pessoa tem”.</p>		<p>“O ensino clínico é um momento muito nobre de formação”</p> <p>“(…) em ensino clínico, exactamente para que haja aqui uma compensação e se tire o devido proveito deste laboratório, que é o poder estar junto do utente ou doente e implementar o que se aprendeu na teoria, mas ajustado as necessidades que cada pessoa tem”.</p> <p>“È o principal, senão o único</p>

			laboratório que temos ... quer integração no conhecimento quer depois na efectivação das respostas as necessidades de cuidados que os doentes manifestam, para mim o ensino clínico é um momento muito nobre de formação (...)"
PC3		" (...) constatem mesmo o que é enfermagem no contexto real (...)	" (...) o primeiro contacto com o doente (...)

Grelha de Análise das Entrevistas

Domínio: Características do Enfermeiro Tutor – CTE

Categoria Entrevistado	Competência	- Experiência	- Formação	- Gostar de ser Enfermeiro
PC1	“(…) ser uma pessoa, paciente atento, calar sem se descontrolar, tem de saber gerir o tempo em que tem de fazer os cuidados dele e gerir também um pouco a aprendizagem do estudante, ser uma pessoa muito atenta em termos de perceber a capacidade de adaptação de cada estudante, perceber que não são todos iguais”.	“O mais antigo, que são mais cuidadosos” “(…)ter um conhecimento profundo sobre o contexto da prática onde trabalha(…)”	“(…) com conhecimentos de pedagogia, com conhecimentos da prática e do contexto de trabalho onde está, [deve também] interessar-se pelo plano de estudos... não pode pensar que o seu modelo de ser enfermeiro é o ideal e deixa para o lado a concepção do plano de estudos” (CTE) PC1	“O perfil do tutor é essencialmente primeiro de tudo, ele gostar de ser enfermeiro (…)
PC2	“(…) alguém que goste de ensinar e alguém que se familiarize facilmente com o plano de estudos da escola”. “O tutor deve ser um	“(…) o que se pretende normalmente é alguém já com alguma experiência no âmbito da enfermagem(…)”	“o estar no ensino implica formação no âmbito pedagógico, formação em múltiplas estratégias”. “(…) por muita enfermagem	“ser um bom enfermeiro e gostar de o ser”

	<p>enfermeiro por excelência, deve ser um individuo que habitualmente seja reconhecido pelos seus pares como alguém que se destaque”</p> <p>“Pelo conhecimento, pela integração que faz desse conhecimento face as situações clínicas que tem a seu cargo, por não abdicar de princípios orientadores, ser rigoroso(...)</p> <p>“Ser um individuo que, é paciente, sabe ouvir, que gosta de ensinar, que é aberto aos jovens ... e que seja por excelência um comunicador de enfermagem nato, são aspectos basilar de um tutor (...)”</p> <p>“(...) não abdicar dos princípios, ser rigoroso, de saber conviver com os jovens, ser um bom</p>		<p>que eu saiba, se não souber como a ensinar, se eu não souber o que medir num contexto clínico face as respostas de um estudante no dia-a-dia de concessão do seu estagio, eu corro o risco de ser um bom enfermeiro mas um péssimo docente, e portanto o supervisor também a meu ver deve ter uma formação no âmbito da supervisão”.</p> <p>“ (...) ter grande conhecimento de enfermagem”</p> <p>“Quanto mais investe o enfermeiro que é tutor, melhor tutor se torna de ano para ano, o que eu sinto que ao longo deste tempo, as pessoas com maior formação, e melhor formação, são os melhores tutores”.</p>	
--	---	--	---	--

	comunicador nato, são características que de facto o supervisor deve ter ou o tutor de alunos deve ter”.			
PC3	<p>“O tutor de ter competências relacionais, ao nível da relação, eu acho que são muito importantes, porque a atitude, mesmo face a equipa ao doente é muito importante”.</p> <p>“Competências técnicas também, mas eu acho fundamentalmente, as competências técnicas podem ser aperfeiçoadas mesmo ao longo da vida e desde que se mantenham os princípios de assepsia”</p> <p>“ Deve ser [o tutor] uma pessoa calma, ponderada, eu acho que as competências relacionais são muito importantes e a atitude (...)”.PC3</p>	<p>“(…)anos de experiencia, bem as vezes os anos de experiencia, parecem favorável, outras vezes não”</p>	<p>“se calhar era importante fazerem formação, embora eu considero que não seja tudo ... parece-me que pessoas que têm competências para ensinar, ou que gostam de ensinar, se calhar essas mesmo sem grande formação conseguem atingir os objectivos que outros com formação, não conseguem.”</p> <p>“Eu acho que se calhar a escola, talvez, porque nós na área pedagógica é que os saberes são mais aperfeiçoados, portanto se calhar a escola (...)”</p> <p>“ (...)não concorde com um curso de supervisão muito intensivo, menos intensiva, mas que os estimula-se a participarem e que lhes desse</p>	

			umas noções sobre avaliação de outras competências e de estratégias para poderem desenvolver-se como tutores”.	
--	--	--	--	--

Grelha de Análise das Entrevistas

Domínio: Perspectivas sobre o Processo de Supervisão – PPS

<div> <div>Categoria</div> <div>Entrevistado</div> </div>	Articulação com a escola	Melhoria do Cuidados	Parceria entre as Instituições – Hospital/Escola
PC1			
PC2	<p>“(…)sentir-se parte desse processo formativo, partilhar a, a sua opinião ser consentânea com o modelo formativo em questão, porque se não for, se não se revê naquele modelo formativo provavelmente não dará tanto dele como se ele se identifica-se no modelo formativo de onde provem os estudantes que tem a seu cargo e ser sobre tudo um bom gestor de cuidados”.</p>	<p>“(…) as instituições ganhariam muito também em dispensar o pessoal para estas formações porque de certo modo garantiriam qualidade na prestação de cuidados, garantiriam se calhar uniformidade entre a teoria e a prática”.</p> <p>“ (..) eu acho que as organizações teriam muito a ganhar, por uma lado no criar um patamar de qualidade mais ou menos equitativo nos diferentes profissionais que tem e ganhavam muito também no meu ver no ponto de vista da segurança na medida em que a pessoa (...) ”</p>	<p>“A parceria entre as instituições será o caminho inevitável, porque quem não quiser, mais tarde ou mais cedo vai ter que fazer, porque a certificação dos hospitais já está aí, e portanto com a certificação a critérios de qualidade, de segurança e a supervisão é um item obrigatório exactamente porque da resposta a dois itens preponderantes na certificação, por outro lado as instituições de ensino estão a começar a sua certificação e tem que haver aqui necessariamente esta aproximação (...)”</p>

PC3	<p>“É importante que o tutor perceba o que a escola quer, o que pretende e que competências o aluno tem de desenvolver”.</p>		<p>“Podia haver uma parceria, um curso de trinta horas, eu não concordo com pós-graduação, se o enfermeiro a quiser ter não sou contra, mas para isto não acho que seja necessário, pelo menos para que ficassem despertos para determinado itens que a escola considere mais importantes desenvolver”.</p>